EPS
ANN | 12 (2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209770

53530

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIA COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

SERIE TERZA. VOLUME XIII

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1844.

VOLUME CIX.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CIX. Fasc. 325. Gennajo 1844.

Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppamento, sull'azione, e sui principii attivi dello sprone dei graminacei; in risposta ai quesiti del Programma del sig. prof. G. B. Mazzoni. — *Saggio premiato per giudizio di una Commissione del V.° Congresso italiano in Lucca; di* Luigi Parola, *medico di Cuneo.*

È carattere dei discendenti di *Galileo* di tener piede a terra, battere la via dei fatti e dell'esperienza, e sollevarsi solo a quelle speculazioni che non pérdono di vista i fatti, se pur non sono immediatamente ad essi congiunte.

Calderini.

Quo minus nota, eo magis exploranda sunt.

Fernelius.

Vera dico: experta dico: sancteque affirmo.

Baglivius.

Prefazione.

Provando e riprovando.

Dodici anni di diligenti, indefesse indagini sperimentali, e di osservazioni conscienziose severamente meditate, onde mi fu dato di far tesoro da numerosa clientela, a cui si aggiunse negli ultimi quattro anni il servizio medico di vasto spedale, mi acquistarono,

ho più che fiducia nel dirlo, la nozione compiuta dell'efficacia prestante, e degli effetti certi e determinati della segale cornuta, e da questi, con diligenza e tra di essi annotati comparativamente, potei dedurre i fatti fondamentali e direttivi dello scioglimento degli importanti quesiti del Programma di Firenze (1).

Dura fatica ho durato: ma consolato dal pensiero di offrirne il frutto in tributo a Voi, illustri Italiani, a Voi, che lo farete degno ed onorato del vostro giudicio, qualunque ei sia per essere, intorno ad esso, sostenni alacremente lunghe veglie, ogni fastidio con grande allegrezza, e con fortezza d'animo procedetti sino al termine della via nella quale mi era messo. Imperocchè anelando il cuor mio ardentemente al bene, non potei stanco e sfiduciato posarmi, badando all'ansietà quanto grande, altrettanto parmi ingiusta od almeno intempestiva, in cui sono di presente dotti ed indotti di vedere, quasi nodo gordiano, sciolte da' Congressi scientifici tutte quante le mediche questioni, e rischiarate tutte quante le dubbiezze, non considerando come dal primo esordire della fratellanza scientifica in questa, direi, ancora infante età della fusione dei lumi, che grandissimi risultamenti sarà senza forse per partorire, non possa incontanente alzarsi, e dominare sovrana un'arca di sapienza indubitabile.

Che se ad onta della tenuità dell'ingegno mio, e della povertà della dottrina, qualche raggio di luce mi avrà balenato sul vero di misterj patologici sì ampli e profondi, tutta ne ritorni la lode, intiera la gra-

---

(1) V. a pag. 623 del Vol. CVIII. (Dicembre 1843).

titudine della scienza a quell'egregio, il quale con mirabile affetto ad essa, e generosità più singolare che rara, ne dettò e votò il presente Programma nel santo intendimento di giovare al progresso scientifico, ed in questo alla causa dell' inferma umanità, e ad un tempo di porgere alimento e premio allo spirito delle nobili gare, e di associazione, dal quale, ove se ne ingeneri e conservi sempre più il fervore in ogni animo gentile, potrà la gloria delle scienze italiane venir ristaurata.

Immenso è il materiale, larghissima la copia de' fatti che io raccolsi per un numero infinito di osservazioni e di esperimenti; ma siccome la narrazione di tutti formerebbe un' opera troppo prolissa e fastidiosa, così io non riporterò che i fatti offerenti le particolarità più distinte e notevoli, sì prospere che funeste, nulla occultando di ciò che la natura sia in quelle che in queste mi ha presentato, acciocchè venga in mostra, e splenda più schietto e limpido il vero, obbietto unico, meta sublime del sincero e modesto cultore della scienza. Se non che trattandosi qui di parecchie cliniche esperienze affatto nuove, che debbono stabilire la virtù e prestanza speciale di alcune preparazioni ch' io fui il primo ad usare, mi credo in debito di esporle un po' più alla distesa, affinchè ognuno possa vederle e disaminarle in ciascuna delle loro parti e de' loro accidenti prima di porre in esse piena e ragionata fiducia. Sianmi dunque benevoli i leggitori nostri cortesi, pazienti nel seguirci in cotesti prolissi ragguagli, e dove al pericolo di rimanere oscuri e difettosi s' incontri essersi per noi con troppo amorevole cura, forse insino a sazietà, provveduto.

E perciocchè tutti i sagaci osservatori della natura per la intelligenza delle curagioni e dei metodi in esse adoperati sogliono far precedere le notizie del clima,

delle costituzioni dominanti nella regione, ove le osservazioni vennero instituite, così noi dobbiamo alcun poco fermarci ad accennare la topografia del paese.

Egli è dunque da sapere che noi siamo professanti medicina in regione elevata, di temperatura incostantissima, ricinta di grandi giogaje di monti, inaffiata da rivi, fiumi, in qualche parte paludosa, ove l'aere è vivo assai, senza essere molto sfogato. Quivi unica quippe die non numquam videmus sex vel octo temporis conversiones; *qui hanno quasi epidemica stanza le polmoniti, bronchiti ed artriti le più intense e mortali, sicchè meglio di un quarto delle più schiette sì nello spedale che in città riescono fatali, talchè la vita media degli abitanti non ascende che ad anni* 21 *circa.*

Le costituzioni, pressochè tutte d'indole flogistica, dal metodo praticato e delle necroscopie sono chiarite; ed i curanti pressochè tutti nelle polmoniti, ed artriti non ottengono guarigioni radicali, se non se con oltre a dieci, e sino a più di venti salassi della libbra.

Oltre di che le storie quasi tutte che verranno esposte, sono di malattie nate e cresciute nel pubblico spedale, state sempre indicate ai singoli letti degli infermi per mezzo del modulo della Commissione del Congresso di Firenze, e riconosciute da molti altri. Per gli sperimenti adottammo le macchinette del Micheli *di Lucca, e sempre in concorso d'intelligenti assistenti. Le dosi dei medicamenti da noi stessi esaurite vennero sempre preparate, e pesate da attenti e valenti farmacisti, ed alla loro presenza inghiottite; e così numerose sono queste sperienze, che per non troppo a dilungo estenderci, ci tornò meglio appigliarci ad una giudiziosa scelta di esse, tanto più che scorgemmo costantemente i caratteri dell'azione della sostanza in discorso più o meno pronunziati sì, ma sempre invariabili, costanti ed uniformi.*

1.° Stabilire con fatti clinici, se la segale cornuta sia o non sia un farmaco di azione certa sull' organismo animale.

Fin dal decimoquinto secolo un grande italiano, *Leonardo da Vinci*, ci diceva: « Nel trattare qualunque soggetto particolare, vorrei prima di tutto fare qualche sperimento, e tentare per suo mezzo di scoprire i principii generali. — Questo è il metodo che dovremmo seguire nello investigare i fenomeni della natura. — L'interprete delle opere della natura è lo sperimento, e non erra mai. Il nostro giudizio bensì si inganna qualche volta, perchè aspettiamo risultamenti, che lo sperimento ricusa di dare. Dobbiamo consultare lo sperimento, e variare le circostanze, finchè non abbiamo dedotto regole generali, poichè da lui solo si possono ricavare ».

Questi principii della filosofia induttiva, in questo secolo cotanto adottati, ci obbligano a ricorrere ad un' osservazione diretta, all'*instantia crucis* di *Bacone*, accumulando una sufficiente quantità di fatti ben verificati per così potere dar solide basi al corso delle nostre idee, sussidiati dallo studio delle secrete operazioni della natura. Noi la facemmo quest' osservazione sull' uomo sì sano, che malato, su noi medesimi, e su varii animali; insomma noi esaminammo il soggetto sotto i più svariati suoi aspetti a seconda de' precetti di *Herschel* (« Discorso preliminare sullo studio della filosofia naturale »), ove dice: « Più i fatti raccolti saranno differenti in tutte le circostanze, fuorchè in quella che è soggetto dell' investigazione, tanto più saranno pregevoli,

perchè sono allora in certo modo posti in contrasto l'uno coll'altro nei loro punti di discordanza, e così tendono a rendere più prominenti, e più degni d'attenzione quelli in cui concordano ».

ESPERIMENTI SUGLI ANIMALI.

Esper. I.° — In sullo scorcio del 1841, ad una mula nera, robusta, alta, di occhio vivace, di sane viscere, solo da qualche mese sofferente di corizza pseudo-mocciosa, ministrai:

1.° Giorno. Dramme 5, ossia gr. 300 di segala cornuta polverizzata, mista con un' oncia di mele, ed involta in carta sugante.

2.° Dr. 6, ossia gr. 360, in bolo come sopra.

3.° Un' oncia e mezzo.

4.° Due oncie.

5.° e 6.° La stessa dose.

L'animale veniva ritenuto in apposita stalla, e solo condotto al passeggio ogni dì. Era nutrito secondo il solito, e visitato frequentemente da officioso veterinario e dallo scrittore: eccone i giornalieri effetti. Prima dell'esperienza i moti dei polsi 58; il respiro normale 19.

1.° Giorno. Niuna mutazione, fuorchè una leggiera diminuzione ne' polsi (56) e nel calore.

2.° Polso allentato (53); respiro più grave e stentato; occhi più languidi; la vivacità e l'appetito minori; moti del cuore assai meno gagliardi.

3.° Tremiti universali; temperatura della pelle al disotto dello stato naturale; respiro grave e difficile; moti del cuore e delle arterie fiacchi, spasmodici,

perturbati (77); fame quasi perduta; apatìa; abbattimento. Soppressosi il moccio dalle narici, attribuivamo a ciò la difficoltà del respiro, il quale si fece poi libero appena con injezioni irritanti quello venne richiamato.

4.º, 5.º, 6.º e 7.º giorno. Aggravossi sempre più; dimagriva notabilmente; rifiutava quasi ogni cibo; con istento si poteva far passeggiare; camminava tremante, spesso rimaneva sdrajata. In ultimo le si gonfiarono, e le dolsero le ginocchia; soppressosi lo scolo moccioso non potè più essere richiamato, onde si era nuovamente aggravata la respirazione. In fine l' animale era divenuto sì melanconico, sofferente, apatico, dimagrato e spossato, che si dovette troncare lo sperimento, conscii e convinti a sufficienza dell' azione del rimedio. — La dose esaurita in quest' esperienza fu di oncie nove, meno una dramma.

Esper. II.º — Fatti cogliere al laccio sette passeri, alli 13 marzo 1843, ne uccidemmo uno, che venne esaminato in ogni viscera per norma di confronto; indi segnati gli altri sei, demmo tosto:

Al N.º 1.º Grani 4 materia grasso-resinosa, estratta a freddo col mezzo dell' etere da segala polverizzata da tre anni.

2.º Gr. 10 di segala polverizzata da due anni.

3.º Gr. 4 di estratto alcoolico resinoso.

4.º Materie grasse ricavate dall' olio etereo, gr. 4.

5.º Gr. 8 segala cornuta recentemente polverizzata.

6.º Gr. 4 di segalina di *Wiggers*.

Tutti risentirono tosto stupore, apatìa, perdita della loro selvatichezza. Un' ora dopo il N.º 3 si dimostrò il più sofferente, stupido, immobile, colle ali

basse e cogli occhi semichiusi, col capo penzolone e soporoso, e con tremore universale, indi due ore dopo placidamente morì.

Morì in seguito il N.° 1, indi li 5 e 2, presentando li stessi sintomi; arrogi vomiti al N.° 2, 5, e diarrea in tutti.

Il domani il N.° 6 si trovava tuttavia sonnacchioso e spossato, non beccava, scuoteva le ali, si rabbuffava, e così andava prendendo movimento. Ministratigli due grani di estratto resinoso alcoolico, restò freddo, tremante, comatoso, e morì da lì a due ore con convulsioni.

Sopravviveva il N.° 4, che si era quasi riavuto nel secondo giorno; ma datigli tre grani di sostanza resinosa estratta da una dramma di estratto emostatico del *Bonjean* cessò di vivere dopo quattro ore co' sintomi degli altri, cioè scarichi di ventre di colore bigio, inazione muscolare, stupore, spossatezza de' sensi, freddo marmoreo.

Vennero tutti sezionati, e quasi tutti presentarono le stesse alterazioni, perchè morti quasi contemporaneamente.

Gli involucri, il cervello e il canale midollare lievemente ingorgati; la polpa cerebrale piuttosto flaccida e molle; i polmoni retratti, come compressi, e duretti, inzuppati di sangue; il cuore floscio. Il ventriglio conteneva in tutti più o meno della ministrata sostanza, e pareva leggiermente injettato. Gli intestini in istato pressochè normale.

Esper. III.° — Appena invischiati altrettanti 6 passeri li 29 marzo 1843, vennero tolti, segnati dal N.° 7 al N.° 12, e sottoposti:

Il N.° 7. A grani 7 di estratto idro-alcoolico del *Bonjean*.

N.° 8. Materia grassa-resinosa ricavata dall'olio, gr. 6.

N.° 9. Estratto resinoso, gr. 3.

N.° 10. Segalina, gr. 4.

N.° 11. Olio di segala, gr. 6, estratto a caldo da polvere già priva quasi affatto di resina.

N.° 12. Estratto resinoso di polvere tarlata d'anni due, raccolta cribrando segala cornuta intiera e tarlata, gr. 4.

Questi fu il primo a soffrire i tristi effetti del rimedio; due ore dopo era già agonizzante, si convelleva, e moriva dopo d'aver sofferto quasi gli stessi sintomi d'avvelenamento summentovati.

Morirono in seguito dopo altre quattro ore il N.° 9, e, passate altre dieci ore, il N.° 8.

Sopravvissero e si riebbero i N.i 7, 10 e 11 non senza aver provato o in più od in meno gli effetti della segala cornuta.

Il vero si è che fu meno sofferente, e più presto ristabilito il N.° 7; indi il N.° 10; poi l'11.°, che rimase svogliato, malconcio, rabbuffato, languente per tre giorni, indi riacquistò la primiera vigorìa.

Esper. IV.° — Addì 3 aprile agli stessi passeri dello esperimento antecedente, coi numeri 7, 10 e 11, feci inghiottire:

Al N.° 7. Gr. 4 di resina estratta da polvere tarlata di segala cornuta di tre anni col mezzo dell'etere, ed evaporata a freddo.

N.° 10. Gr. 12 di segala cornuta polverizzata, di quattro anni.

N.° 11. Segala cornuta polverizzata, da cui si era ricavata la resina col mezzo dell' alcool, gr. 12.

Morì il N.° 7 circa quattro ore dopo inghiottita la resina.

Il N.° 10 morì pure dopo altre dodici ore.

Il N.° 11 restò malaticcio per due giorni, poi si riebbe, ed inavvedutamente fu lasciato fuggire di gabbia.

Esper. V.° — Li 13 maggio 1843 presi quattro merlotti di nido già vispi, ben bene impennati e pronti al volo; li collocai in due gabbie segnate coi numeri 1 e 2, e nutrii i due posti nella gabbia N.° 1 con pane azimo formato colla preparazione di oncie 5 di segala cornuta polverizzata ed once 14 di farina di frumento finamente stacciata.

Gli altri due della gabbia N.° 2 vennero nutriti con pane fermentato, composto di segala, e farina, come già innanzi, aggiuntovi però oncie 11 di lievito o fermento sopraffino, che vi aggiunse il panattiere dietro i principii dell' arte sua.

Di tempo in tempo a' loro pasti venivano frammesse farinate di maïs, ovvero di pane ordinario.

Nel primo giorno si cibavano con avidità sì gli uni che gli altri, e consumarono circa mezz' oncia di questo pane cadauno; ma verso sera l' ingluvie loro era sì ripiena, da poterne indurre poca copia d' alimento essere passata nel ventriglio.

Il giorno appresso erano tremoli, freddi, taciti, emettendo solo di tanto in tanto qualche zirlo, indi nella notte morirono tutti quattro senza che vi fosse disparità di tardanza tra quelli che si cibarono di pane azimo e gli altri.

Esper. VI.° — Addì 23 maggio, queste due specie di pane vennero somministrate nello stesso modo a due neri piccioni di circa una libbra di peso, i quali già incominciavano a beccare da sè e a volare.

Questi robustissimi animali ne' due primi giorni avevano già consumato ognuno la sua oncia di pane, senza che punto avessero altro effetto provato, che maggiori scariche di ventre, gemiti più frequenti, e più striduli.

Nel terzo dì la loro strozza si trovava sempre ripiena; avevano sete; dejezioni alvine ora di bigio oscuro, ora di un biancastro calcare; non beccarono più nessun alimento, gemicarono meno spesso, infreddarono sempre più, restarono apatici, stupidi, rannicchiati, e così sempre più peggiorarono ogni dì, finchè il N.° 1, quello cioè che aveva preso il pane azimo, morì nel 27, settimo giorno, ed il N.° 2 morì il giorno dopo, presentando amendue pressochè gli stessi sintomi, ed essendosi cibati della stessa copia di cereali; colla diversità, che il N.° 1 mangiò circa due once e mezza di pane azimo, ed il N.° 2 un po' più di tre once di pane fermentato; il quale ultimo avendo maggiore dose di farina per l'aggiuntovi lievito, ne segue, che la segala cornuta fu mangiata da amendue pressochè nella stessa copia.

Esper. VII.° — Addì 23 maggio, scelti tre polli dello stesso volume e della stessa forza, di sedici once cadauno, di 100 giorni circa d'età, vennero collocati uno in una stìa N.° 1, gli altri due in altra segnata N.° 2.

Il N.° 1 fu nutricato col pane azimo di segala, quelli del N.° 2 collo stesso frumento.

Nel primo giorno pigolavano, e si nutrivano di quel loro pane con avidità, perchè avendolo anch' io assaggiato, lo trovai di buon gusto, e solo un po' acerbo; ma aveva, e serbò anche dappoi, un buon odore. Nel secondo giorno avendo frammischiato dei cereali al N.° 1, solo questi vennero beccati, siccome fecero quelli del N.° 2; sicchè fu forza d' imbeccarli per far loro prendere il pane medicato. Il terzo giorno minore inappetenza, e vivacità, temperatura del corpo scemata, la cresta incominciò ad appassirsi ed illividirsi lungo le sue scannellature superiori, e nella circonferenza della porzione situata sotto il becco. Siffatto livido si affacciava pure sulla cuticola dell' ingluvie ed all' inferior parte dello sterno. Gli occhi sono più languidi; le digestioni lentissime, quasi impedite; dejezioni alvine più abbondanti, più sciolte, biancastre. Avendo avuto cura di somministrare qualche farinata di più al N.° 1 per equilibrare la dose della segala, e di sommistrargli un po' meno di questa, si vide nessuna varietà d' effetti. Frattanto nella sera dal terzo giorno, dopo essere stato ben bene satollato di pane medicato, uno dei polli fuggì nel cortile per ricoverarsi colle galline che ivi stanziavano. Il lasciai, ed osservai che per due giorni non mangiava, beveva assai, dimagrava: ma nel sesto giorno trovasi nuovamente gajo, vispo, colla cresta rubiconda, e ringalluzzito. Allora lo feci mettere in capponaja, ed uccisolo il 2 giugno, lo trovai sufficientemente saporito.

Continuando frattanto ad imbeccare gli altri due polli, le loro digestioni si facevano lentissime, le creste si fecero nericcie, callose, coriacee; si dime-

nava, ed oscuravasi sempre più il livido della strozza e dello sterno; si facevano sempre più stupidi, apatici, inerti, dimagrati, rabbuffatti, cogli occhi semichiusi, col corpo penzolone, con freddo marmoreo della cute avvizzita, e specialmente delle zampe; colle narici umide di moccio scuro, finchè ridotti all' estremo accasciamento, il N.° 1 moriva nel mattino del sesto giorno, ed il N.° 2 verso la mezzanotte dello stesso giorno.

Appena si affacciava leggiera rigidità, che nello spazio di una o due ore tosto si scioglieva.

I loro cadaveri esalarono da' primi momenti un odore *sui generis*, simile a quello della resina della segala.

Fatto un calcolo approssimativo della quantità di pane fermentato, fu di sei ottavi nel fuggito, di due once nel morto, e di un' oncia e mezzo in quello che si cibò dell' azimo. Ond' è che fatto paragone tra questi e quelli che morirono col mezzo della segala cornuta polverizzata (Ved. più innanzi all'Esper. 22.°), eguale ne sarebbe stata la dose consunta sì dagli uni che dagli altri: arrogi gli esperimenti sui merlotti e piccioncini, ed avrai la conclusione, che la fermentazione panaria e la cottura per nulla influisce a neutralizzare il principio velenoso della segale cornuto. — E ciò sia detto di volo per non deviarci dal nostro proposito, al quale giova rendere conto esatto dei necroscopici ritrovati i più generali ed uniformi.

In tutti, le cavità nasali erano injettate, rosse, umide di moccio scuro; la cresta affatto nera, dura, coriacea verso la circonferenza, livida alla base, ed il suo tessuto cellulare intermedio livido, injettato, di

umore semi-sanioso. La pelle tutta del corpo raggrinzata, dotata di poco tessuto cellulare, e perciò quasi separata dal corpo, tranne verso lo sterno, ove giaceva sopra uno strato di linfa semicoagulata di color bianco sporco, e della spessezza di alcune linee: era livida nel centro del gozzo, appassita, rosso-gangrenosa sulla parte inferiore dello sterno, e lividonericcia sull' addome. I muscoli tutti flosci, pallidi, semi-gelatinosi, quasi sfibrati, specialmente i pettorali, ed imbevuti della linfa ora descritta. Gli involucri cerebrali ingorgati di sangue verso le protuberanze quadrigemine e il cervelletto. La polpa cerebrale ammollita, e nei polli si rinvenne siero nei lobi ottici. Il canale midollare era anche ammollito, specialmente nella sua protuberanza inferiore, e ove gli involucri stavano circondati di linfa cristallina, e coagulata in molta copia. I polmoni compressi, ingorgati, quasi non mai crepitanti. Il gozzo sempre un po' injettato, ed il ventriglio aveva nella maggior parte dei casi anche injettata la sua interna membrana. Poche ed incostanti erano le lesioni del tubo intestinale. I reni sempre ammolliti; il cuore era sempre flaccido, e le sue auricole zeppe quasi sempre di sangue sciolto incoagulabile. In simile stato era pure quello che esciva dai vasi tagliati. Carattere speciale questo, ovunque annotato, si è lo stato del sangue come marcioso, di un rosso violaceo, fluido, incoagulabile in tutti i lentamente avvelenati, e che morivano dopo qualche giorno di sofferto ergotismo.

Il fegato più molle, poltaceo oscuro, e la vescichetta del fiele sfoggiatamente distesa ora da bile nera, come la segala cornuta, ora verdognola.

Anche il sistema osseo sia cerebrale che midollare, sì le ossa lunghe, che le spongiose erano ingorgate di sangue. Questo ingorgamento poi assai intenso era nelle porzioni articolari delle estremità, ove le capsule stesse erano rilassate, e come macerate. Diremo adunque disfacimento universale di ogni fibra e di ogni organico stame.

ESPERIMENTI SULL' UOMO.

I seguenti quattro primi esperimenti vennero fatti nello spedale sopra individui di visceri sani, di polsi apiretici, solo affetti di qualche parziale cronico incomodo, o convalescenti da superato malore.

Esper. VIII.° -- Capitò per primo, al N.° 47, un merciajo, giovine d'anni 24, nato da parenti sani, di tempra linfatica, di corpo alto e sottile, che, nemico del lavoro, per trovare ricovero addusse essere molestato da qualche dolore. Costui, per nome Bottero Matteo, quasi non mai stato afflitto da importanti morbi, essendo stato riconosciuto sano, con urti dei polsi, n.° 67, respiro a 20, gli prescrivemmo gr. 30 di segala cornuta polverizzata, la mattina dei 17 dicembre 1842. Due ore dopo provava abbattimento di tutta la persona, brividi di freddo, cute anserina al disotto della temperatura naturale; ambascia e peso all' epigastrio. Il vivo suo appetito si era affievolito senza prender cibo. I polsi si erano resi più minuti, molli, deboli, tardi, urti 60; volto più pallido; pupilla dilatata.

Il domani medesima dose di segala, seguita dagli stessi sintomi con più grave perdimento di forze e di calore; polsi 58; respiro 15; mezza porzione.

3.° e 4.° giorno, porzione intiera; nullameno l'infermo perdura a sentirsi debole, spossato, con polsi e respiro più tardi.

Esper. IX.° - In questo, stava convalescente di meningite al N.° 18 certa Dionigi Catterina, attempata d'anni 50, di temperamento nerveo-bilioso, magra, bruna di capelli, di pelle ed occhi, di statura e corporatura mezzana; la quale da alcuni anni soggetta ogni settimana ad epilessia, ne aveva il giorno innanzi, 16 dicembre 1841, patito un'accessione. Speranzosa di guarire, volonterosamente acconsentì a provare la potenza del grano sperone.

Di questo le ordinammo l'olio preparato col mezzo della macerazione della segala nell'etere, ed evaporazione a freddo, in dose di otto gocce in due once di mucilagine di gomma arabica, e mezz'oncia di sciroppo.

I polsi battevano 72 volte con forza mezzana, respiro 21, cute caldetta ed asciutta, sete leggiera, lingua bianchiccia.

Dopo esaurito epicraticamente in tre ore il rimedio, si resero fievoli i polsi, ed a soli moti 66; calò la temperatura cutanea e la sete.

La stessa dose fu proseguita per due altri giorni cogli effetti più intensi; sminuirono sempre più le funzioni del circolo, del respiro e della calorificazione; soffriva di un peso all'epigastrio ed al capo; era assonnata, con pelle fresca, sudaticcia; polsi 55; respiro 16.

Questo stato durò per sette altri giorni. Cosa notevole, che quietarono le epilettiche accessioni non solo durante il suo soggiorno allo spedale (vi stette

fino alli 4 gennajo 1842) ma restonne illesa per sempre dappoi.

Esper. X.° — Contemporaneamente un altro epilettico per nome Ascheri Clemente, parrucchiere, veniva al N.° 34 tenuto in serbanza come consenziente allo stesso esperimento. Costui, benchè di costituzione linfatica, di corpo gracile, piccino, adusto, di tardo intelletto, volto scarnato, palliduccio, occhi injettati e sporgenti, sguardo stupido ed incerto, aveva tratto i suoi natali da robusti genitori, ed era sempre in sanità vissuto, tranne il mentovato malore 28 mesi innanzi acquistato, che resosi ognor più frequente, tre o quattro volte alla settimana il travagliava, lasciandogli per alcune ore dopo l'accessione, pesantezza di capo, tremiti alle estremità, pelle incalorita ed asciutta.

Si fu in questo stato che noi gli ordinammo la segala cornuta in dose di 20 grani da prendersi in un solo sorso, seguitando così per sei giorni consecutivi (dalli 18 alli 23 dicembre 1841).

1.° Giorno. I polsi che prima dell'esperienza erano durotti, a moti 74, il respiro che si faceva 21 fiate in un minuto, si ridussero tre ore dopo a 70 i primi, ed a 19 il secondo.

2.° Giorno. Nuova riduzione de' polsi e del respiro; ambascia di stomaco, nausee, eruttazioni nauseose, pesantezza di capo. Sentivasi maggior freddo in tutta la macchina, maggiore fiacchezza di corpo.

3.°, 4.°, 5.°, 6.° Giorno. Si rinnovarono questi sintomi dopo la pozione; rimettevano, sebben non del tutto, verso sera; ma l'epilessia non si riproduceva, ed il paziente di ciò pago presentava un volto al-

quanto rasserenato, finchè nell' ultimo giorno resasi fredda e sudaticcia la cute, cresciute le ambasce di stomaco, spossati i polsi e le forze vitali tutte, non si proseguì più oltre.

Ma l'epilessia avendolo di nuovo sorpreso il 26 dicembre, noi ci appigliammo alla stricnina, la quale data a crescenti buone dosi, ci manifestò pur anche sintomi di vitale depressione, e senza cavarne gran frutto per la cura in proposito.

Perlocchè lo stesso infermo desiava di ritornare alla segala, come quella che già gli era stata di valente presidio. Della quale avendone noi con tutta cura fatto preparare l'estratto così detto di *Bonjean*, glielo porgemmo per tre dì consecutivi in dose d'una dramma nel primo, e di una dramma e mezzo negli altri giorni, cioè gr. 240. Assai leggieri, appena notevoli furono i suoi effetti sul polso, sul respiro e sulle altre funzioni.

Avendo ciò osservato, ritornammo all' uso dell' olio, come nel caso antecedente. La dose era di sei gocce nella mucilagine di gomma per tre giorni, e di otto gocce per altri cinque giorni, a segno che ne preso gr. 58 dalli 27 gennajo alli 3 febbrajo. Durante l' uso di questo si rinnovarono più intensi i sintomi di universale deperimento vitale; i polsi si allentarono sì, che a men che 60 erano vibranti, con minore trambusto delle funzioni digestive. In quel mezzo di tempo non patì che un accesso epilettico sì leggiero, che ebbe coscienza della sua invasione, e si riparò sul letto.

Se non che commessi alcuni errori dietetici, provò altra accessione più forte, e si rimandò al suo me-

stiere, a cui potè attendere per altri due mesi liberato assolutamente dal suo malanno. —

Questi due esperimenti, arricchiti di molti altri simili casi che la pratica ci ha forniti, ci assicurarono della potenza sì della segala che delle sue preparazioni resinose nell'epilessia e morbi nervosi, oltre a quella sul circolo e sulla vitalità. In quest' ultimo caso poi chiara apparisce la poca efficacia dell'estratto emostatico, il cui leggiero valore in ogni male verrà più innanzi assai meglio accertato.

Esper. XI.° — Gelino Giuseppe, cantoniere, in età d'anni 50 circa, di temperamento bilioso e robusto, basso di statura, magro e scarno, di pelle bronzina, di occhi e di capelli bruni, si trovava ricoverato all'ospedale, N.° 39, dalli 14 dicembre, per grave bronchite trattata con sette salassi e pozioni stibiate; ed entrato in convalescenza il 22 detto mese, stava per escirne due giorni dopo, se non che rimaneagli una abituale tossetta, cui il Gelino non era uso badare. Facendogli noi sperare di guarirnelo, egli acconsentiva di prendere, siccome prese, la mucilagine di gomma con 8 gocce di olio di segala per tre giorni, e gocce 8 nel quarto (dalli 24 a tutto il 27 dicembre).

I polsi ch' erano a 74, duri, pieni, si abbassarono a 70 nel secondo giorno, a 66 nel terzo, e 52 nel quarto; fattisi assai molli, minuti; la pelle, che serbava tutta maggiore temperatura, secchezza ed asprezza, si fece molle di traspiro e freschetta. I moti respiratorii, che erano a 22, si portarono a 17; cessò la tosse, e così fu a più perfetta sanità condotto.

Esper. XII.° — Un giovane studioso, il sig. A. B.,

allievo di farmacia, testimonio oculare e coadjutore di buona parte de' nostri esperimenti, invogliossi di provare sopra sè stesso la polvere di ergotina e l'estratto resinoso, di cui si tratterà nel terzo quesito. Questo bravo giovine, in sul fiore degli anni, di un temperamento sanguigno, di alta statura e di complessione la più robusta, solo soggetto alcune volte nell'anno a farsi trar sangue per cefalee e palpiti di cuore, con ipertrofia del ventricolo sinistro ed angioiti, prese li 3 giugno gr. 10 di segalina ottenuta secondo il metodo di *Wiggers*, ed il 6 detto ne inghiottì gr. 12, indi il 7 detto gr. 3 di estratto resinoso. Nel primo giorno i suoi polsi, che battevano n.° 67, e si trovavano secondo il suo solito duri, cupi e ripieni, la sera si abbassarono a 61, un poco più molli, col capo più libero. La seconda volta si depressero a 60 con diminuzione più notabile della loro forza, e molto più de' battiti del ventricolo sinistro del cuore. Ma di gran lunga più notabile fu la depressione della vitalità pei soli tre grani di resina. Il modo suo di esprimersi era di trovarsi così fiacco, che pareagli si fosse per alcune fiate tratto sangue. Intanto i moti cardiaci si trovarono sommamente quietati due ore dopo aver tolto l'estratto, ed i polsi minuti, depressi e tardi sì, che solo 46 volte pulsavano. Il capo si fe' libero, ed il viso, che pria era rosso, diresti infiammato, divenne palliduccio ed abbattuto. Per molti giorni si trovò migliorato del suo orgasmo cardiaco vascolare.

Esper. XIII.° — « In questi tempi miserabili di fazioni (al dir d'un illustre italiano), dove per una parte si propaga per vero quello che dall'altra viene bandito per falso », io sentii di dovere invocare an-

che la propria esperienza, facendomi soggetto di molti svariati esperimenti, acciocchè l'argomento meritasse in ogni maniera l'intiera confidenza vostra e l'altrui. — Narro per ora soltanto l'esperienza seguente sulla segala, per richiamare poi le altre più opportunamente nei seguenti capitoli riguardanti i suoi principii attivi.

Addì 17 dicembre 1842 trovandomi sano e scevro di qualunque incomodo ed a ventricolo quasi digiuno, inghiottii gr. 20 di segala cornuta polverizzata. Allora i polsi erano normali di forza e di ritmo, a moti 74; respiro 21. Un'ora appresso mi prese nausea, pesantezza di capo, stringimento penoso all'epigastrio, fiacchezza universale: discorrevami lungo le membra un frizzo con un'inerzia muscolare tale, che assai grave cosa mi era muover le dita, scrivere o camminare; i moti arteriosi 62; il respiro 20.

Per tre buone ore affliggevami questo patimento, aggiungendovisi un molesto freddo alla cute e a tutto l'interno della persona; stimoli di vomizione; apatia; incapacità a qualsivoglia mentale applicazione; polsi ridottisi a 60; moti assai più deboli e minuti. Messomi a pranzare, non ebbi il solito appetito, e mi sentiva propenso a mescere un po' meno il vino. Il feci senza che ne abbia in seguito risentito la cefalea, che il vino schietto in tale copia bevuto suole recarmi. Nel dopo pranzo nulla più soffersi.

Avvenne che il dì seguente avendo dovuto trovarmi ad un lauto pranzo, ove bevuto vino generoso, e cibatomi di cibi più sugosi e prelibati, stimai quest'occasione opportuna ad una seconda prova del grano cornuto. Erano trapassate tre buone ore che io mi

era alzato da quel lieto pranzo, pieno di fuoco, di calore, di giovialità, quando bevetti una mistura di gr. 30 di quello, con un po' d'acqua pura. Il polso era gagliardo, pieno, a 79; il respiro a 23. Non era trascorsa un'ora ch'io mi trovai cangiato, malconcio, prostrato, quasi stupido, assonnato. Un sentimento invincibile di tristezza; cefalea sincipitale assai gravosa; ambascia di stomaco, e persino affanno; imbarazzo di respiro, come se molesto peso m' impedisse di allargare il torace. Era costretto perciò di fare lunghi e sforzati sospiri, talchè non fiatava che quindici o sedici volte in un minuto. È inenarrabile la molestia del senso di freddo, di deficienza vitale, tanto più in seguito a tanta vitalità, a tanto brio. Solito patire di odontalgia allorchè mi espongo all' aria fredda, massime alle perfrigerazioni, allora provava anche quel male. Le gambe mi parevano sì pesanti, come se avessero un peso che le rattenesse; all' imbasso del loro polpaccio sentiva un senso di dolorosa spezzatura. I polsi si ridussero a 72, e forse avrebbero maggiormente rallentato, se dopo tre ore di questa sofferenza, la sonnolenza, l'apatia, l'incapacità di usare la facoltà dell' intelletto non mi avessero reso insopportabile quello stato. Per acchetarlo bevetti mezzo bicchiere di vino vecchio, generoso, e n'ebbi conforto. Non per tanto per quella notte dormii poco, e la mattina mi alzai con bocca amara, dolore e peso plumbeo alle gambe e a' malleoli, con inappetenza, e stanchezza per tutta la giornata.

Osserv. I.ª — *Polmonite.* — Il 31 gennajo 1843 giaceva da 10 giorni nel letto N. 36, e travagliato da grave polmonite sinistra, Colletti Francesco, di anni 29, di bilioso temperamento, corpo adusto, volto scarnato e bronzino, costituzione mezzana, già stato in preda a mal curata sifilide e sinoche. La diagnosi veniva accertata dagli sputi sanguigni e viscosi, dal dolore, dall' affanno di respiro, dalla tosse ed ancora dalla percussione ed ascoltazione, le quali ci indicavano chiaramente l' epatizzazione del lobo inferiore del polmone sinistro.

Già gli erano stati praticati dodici salassi di oltre la libbra, e buone dosi a tolleranza di tartaro stibiato, senza poterne impedire il vicino fatale progresso. Il polso era tremolo, frizzante, cupo, irregolare, poco resistente, a 120, il respiro a 34. Fu in sì mortale aspetto di cose che noi cercavamo di provare la potenza dell' olio etereo, ordinandone sei gocce nella solita mucilagine. Ma il farmacista, forse per deficienza di etere, vi aveva sostituito un estratto di olio-resinoso, come quello di cui verrà tenuto discorso nell' Osser. XI.ª Tanta fu la potenza di questa preparazione, che verso sera, appena fu presa, calarono come per incanto i sintomi più minacciosi; i polsi si resero minuti, filiformi, quasi perduti (a 70); il respiro tardo anzi che no (a 30), e l'ascoltazione ci faceva sentire il rumore respiratorio del centro sinistro, sebbene tuttavia rantoloso e crepitante, invece che innanzi non sentivasi che bronchiale soffio. Nulladimeno per quell' annientamento

del circolo l' infermo provava un tale abbandono di forze, che questo sarebbe stato pericoloso, se la sua faccia tranquilla e serena, lo scorgerlo rincorato da sè per le alleggiate doglie, non ci avessero confortato.

Il domattina, svegliatasi leggiera esacerbazione dei sintomi e de' polsi, gli ordinammo soli gr. 3 della stessa preparazione; ma il giorno seguente, presentatosi leggermente il dolore con isputi lineati di sangue e viscidi, in un colla gravezza del respiro, ritornammo alla dose primiera di sei grani, e con eguale successo. Se non che verso la mezzanotte il travagliavano profondi brividi del più intenso freddo, gravi dolori e formicolìo a tutta la pianta dei piedi sin verso i malleoli; questi dolori essendo cresciuti alla visita del mattino (3 febbrajo) noi gli abbiamo fatto tosto apporre calde poltiglie sinapizzate, che l'infermo neppure sentiva.

Frattanto i sintomi morbosi erano tutti meravigliosamente scemati, leggerissimi rantoli crepitanti a sinistra, poca tosse con molti escreati mucosi, sciolti e bianchi. Il polso sempre fievole, appena sensibile, ma apiretico (a 70).

Se durevole, costante fu il miglioramento che a ridente sanità condusse il Colletti, durevole parimente per otto giorni fu la minaccia alle membra inferiori, talchè per quattro giorni si dovettero continuare i sinapismi a' piedi con sempre più sensibile sollievo. Indi la pomata di belladonna fu anche di utile valeggio per alcuni sordi dolori che faticoso gli rendevano il camminare.

Osserv. II.ª — *Bronco-polmonite destra.* — Ve-

niva raccolta trambasciante in chiesa, e tratta all' ospedale (N. 4) il 18 novembre 1842 una campagnuola, di sanguigno-linfatico temperamento e di costituzione già tartassata da alcune polmoniti e da altre infermità, non che dai più duri strapazzi. Era tuttavia convalescente di grave polmonite, e ricaduta così più profondamente nel male primiero. Quando noi, ravvisato il ritorno del dolore con tosse, sputi rubiginosi e viscidi, broncofonìa a destra, affannoso il respiro, gemiti continui, viso assai prostrato, decomposto, credemmo opportuno un pronto salasso. — Opponevasi l'inferma, adducendo trovarsi già troppo estenuata da sedici cavate pochi giorni innanzi avute. Perlocchè le si ministrarono tosto sei gocce dell'olio di segale cornuta, come il rimedio più attivo contro la flogosi polmonare che per noi si fosse provato.

Il dì seguente la trovammo bensì migliorata, ma il temperamento robusto e sanguigno della paziente, l'abitudine al salasso in alcune altre polmoniti già superate, la persistenza della tosse, del dolore, degli sputi viscidi assai e della broncofonia bastantemente m'indicavano essere profondamente impigliato il parenchima polmonare, e niuno doversi ommettere de' più possenti mezzi dell'arte. Insistei dunque nel salasso e nella continuazione dell'olio; ma poche gocce da quello ne poterono uscire, e striscianti, per la tanta influenza dall'olio esercitata sul cuore e sul circolo. Ed invero nel dimani, sospeso l'uso dell'olio, si ritagliò la vena, da cui si cavò una buona libbra di sangue cotennoso, ed altri due salassi vennero il giorno dopo praticati, e parimenti cotennosi. Nondimeno peggiorava l'inferma, ed in quarto dì di cura l'annienta-

mento del rumore respiratorio destro, il soffio bronchico nella regione sotto-clavicolare, un respiro quasi stertoroso, la fisonomia decomposta erano i sintomi malaugurosi. Essendole porta una mistura con chermes minerale, ne tolse la più gran parte, poi la rifiutò, addimandando caldamente la medicina primiera, cioè l'olio segalino, come quello che più d'ogni altra cosa l'aveva alleggiata. Glielo concedemmo, ma unitamente a due salassi. Dopo di che il rantolo sottentrava al soffio bronchico del destro polmone, la tosse, lo stertore minoravano; ma per vincere sì grave malore dovemmo continuare l'olio per altri tre giorni, cioè dalli 24 alli 27 novembre.

In questo erasi frapposto così intenso lo stertore e l'ortopnea, la faccia sì sparuta, che ne pareva imminente l'estremo fato. Ond'è che le vennero applicati i vescicatorii alle gambe, e poltiglie sinapizzate a' piedi, ch'ella tenea tutto giorno e notte quasi senza sentirli. Con siffatti mezzi scemò lo stertore. Se non chè il 1.° dicembre, 14.° di cura, dopo che era stato da cinque giorni sospeso l'uso dell'olio, inacerbitasi di bel nuovo la tosse colla doglia costale, con rantolo bronchico, e suono cupo a destra, si dovette ripigliare l'uso dell'olio, e nella stessa dose.

Qui avvenne, che avendo noi ordinato dell'olio per espressione, consigliammo il farmacista di tentare l'estrazione dell'olio etereo da quella feccia di segale, da cui l'olio era stato espresso. Derivonne un olio più scarso, più oscuro, più resinoso, più attivo. Non ne aveva ancora tolta la metà, che la povera inferma ebbe a lamentarsi di un intenso freddo, e di gonfiezza del piede sinistro. Venne consultato il chirurgo; ma

siccome in quel piede pei continuati sinapismi eravi nata vescicazione, e siccome nulla ella sofferiva al piede destro, così nulla dal medesimo venne suggerito, fuorchè l'unguento refrigerante, credendo ciò effetto de' sinapismi e crisi del morbo.

E valga il vero, non ostante quel parere tanto noi eravamo inquietati sullo stato del piede, quanto ci consolava il vedere la nostra inferma spesse volte stertorosa, ortopnoica, agonizzante, escirne così felicemente dalle imminenti fauci della morte.

Nè c'ingannammo; chè lancinanti oltre modo, dilanianti si resero i dolori del piede. Nel giro di tre giorni (4 dicembre) divenne più gonfio il piede; nacque ulcera gangrenosa sul malleolo esterno, indi usciva umore lurido e sanioso da tutta la regione del metatarso, finchè venne riconosciuta (12 dicembre) la gangrena secca del metatarso e delle falangi.

Perfettamente guarita della bronco-polmonite, venne rimessa allora (12 dicembre) alle cure chirurgiche, ed il 23 gennajo 1843 si dovette procedere all'amputazione della parte affetta sino all'articolazione tarso-metatarsea, che già erasi quasi affatto disgiunta.

Per molti rispetti è fecondo di belle e chiare induzioni questo caso, fra cui noi non muoviamo dubbio, che senza l'ausilio dell'olio resinoso sarebbe andata a malfine la nostra inferma, la quale in vero se restò priva di una parte del piede, col mezzo di uno stivale meccanico l'arte potrà supplire alla natura.

Osserv. III.ª — Venne all'ospedale un altro pneumonico, Cisolino Antonio, segatore di legnami, di temperamento bilioso, di volto scarno e terreo, vecchio di 60 anni, ma di robusta complessione, il quale

da cinque giorni ne era travagliato senza porvi riparo. Ricevuto il 14 dicembre al N.° 57, provava assai difficoltoso il respiro, tosse profondissima, con pochi, giallognoli, tenaci escreati, dolore ottuso alla quarta costola sinistra. La percussione e l'ascoltazione rivelavano un suono cupo per buon tratto della periferia della regione dolente, e rantolo crepitante senz' altro rumore respiratorio. Arrogi polsi gagliardi, irritati, (a 118); respiro a 33; cute urente; orine flammee, ed avrai il sindromo della polmonite.

Praticatigli tosto due buoni salassi sul braccio, cedeva poco il morbo, ed il 15 dicembre ad una terza cavata si univa l' olio della segala, quello stesso del caso antecedente, in dose di 10 gocce colla solita mucilagine. Era già stata da un' ora praticata la cavata di un sangue coperto di densa cotenna, allorchè l'infermo cominciò a prendere l'olio senza che gran cambiamento ne' polsi ne fosse succeduto.

In tre ore esaurita la pozione, si abbassarono in tal grado i polsi, che non erano percettibili se non se con singolare diligenza palpati, e sì pure erano i moti del cuore (70) e del respiro, le cui funzioni erano notabilmente migliorate; menomato il dolore, facile il decubito.

Durarono per tutto il domani (16) questo miglioramento e questi sintomi, finchè il 18, 5.° di cura, inacerbatasi la tosse e la febbre, si ripetevano 12 gocce di quell' olio.

Qui si videro manifesti gli effetti del rimedio, poichè rinnovossi lo stesso annientamento del circolo e de' moti del cuore, senza che vi fosse associato o preceduto il salasso, e che non si dileguò affatto che

il 24, 11.º di cura; ma nel polmone i rantoli erano dal romore surrogati, e l'infermo presto e perfettamente guariva, non altro più adoperando che un purgante di senna il 21, onde evacuare l'alvo che da parecchi giorni stava chiuso.

In questo caso, lieve e di poco momento fu il perturbamento gastrico-nervoso solito manifestarsi. Patì l'infermo qualche vomizione, e pesantezza di capo mentre prendeva la prima dose; ma pressochè nulla sofferse in seguito.

Osserv. IV.ª — Grosso Antonio, carrettiere, giovane robusto, di anni 32, già soggetto a polmoniti per aver viaggiato in tempi di pioggia e di neve, veniva colto da questo morbo, palesato dal dolore sotto la mammella destra, e profondo, da breve respiro, tosse con escreati sierosi e tenaci, ottusità di suono, e rantolo crepitante nel luogo affetto, ed ivi intenso romore respiratorio.

Il giorno appresso che era stato preso dal male, già gli erano stati fatti due piccoli salassi velati da vera crosta pleuritica; ma il Grosso, che negli anni addietro era già stato soverchiamente (così diceva egli) salassato, sì male consentiva a lasciarsi tagliare la vena, che noi ci appigliammo all'olio di segale, come ne' due casi antecedenti preparato, ed in dose di 10 gocce. Era allora il mattino del 23 gennajo 1843, giorno in cui venne ricoverato al N.º 50.

Il suo polso era gagliardo, resistente, sviluppato (a moti 102), cute incalorita, scottante, aspra, volto avvampante, lingua asciutta: verso sera ogni cosa quietava; i polsi erano calati a 84.

Perdurando il secondo giorno quasi lo stesso stato

di miglioramento, altre due dosi mattina e sera; le quali altro incomodo non gli arrecarono, che un peso molesto allo stomaco, leggera sonnolenza, inappetenza assoluta. Nel terzo giorno la più grata sorpresa ci colmò di contento, allorchè visitatolo di buon mattino, vedemmo sereno e placido il suo volto, normale il respiro, a 21, polsi quasi apiretici (75) normali, cute sudaticcia e freschetta, lingua umida, un po' impaniata. Insomma con questo mezzo il nostro infermo entrava il 27 (5.° di malattia) in convalescenza, per escirne il 31 nella più prospera sanità.

Febbri tifoidee angioitiche. — Da tre anni che io mi valgo di questo presidio nelle febbri tifoidee, scòrsi in esso una tale potenza nel domare i sintomi sì nervosi che di vascolare esaltamento e pertubazione, ch' io pongo fiducia nella benigna perdonanza del leggitore, se di soperchio io vo dilungandomi. Sieno le seguenti storie quale un' immagine d' una cinquantina di altrettali, tutte comprovanti la singolare virtù del grano cornuto in sì periglioso e funesto malanno.

Osserv. V.ª — Foglino Lucia, d'anni 38, nubile, di statura e corporatura mezzana, bruna di pelle, di costituzione sanguigno-linfatica, abito sub-cachetico, volto lurido, affannato, tristo, scarsamente mestruata, di sregolati costumi, dopo forti spaventi e freddo sofferto a pelle sudata, restò compresa da brividi alternati con accessioni di calore, spossatezza di tutta la persona, e grave cefalea.

Li 16 dicembre 1842 entrata nel nostro spedale al N.° 16, fu presto salassata, ed il 23, ottavo giorno di cura, ad onta di dieci missioni di sangue, di be-

vande acidule ed altri rinfrescativi soliti apprestarsi in tali casi, erasi ingagliardita la febbre, con polsi cupi, frizzanti, e nello stesso mentre irritati (a 102), con affannato e breve respiro (a 34); era afona, occhi scintillanti, con vaniloquii, viso plumbeo, e sopita; secca la lingua, arsa di sete, labbra livide, denti smaltati di negra patina, insomnia, ed al sopravvenuto arrogi ancora una notabilissima scorrenza intestinale da tre giorni sôrta ed accresciuta. Per tali sintomi i più malaugurati a sì innoltrato morbo e complicato, se si consideri che le ultime due cavate cotennose sì, ma ricche di siero e susseguite da trambasciamento renderono pericolosa la flebotomia, noi non ci maravigliamo punto, se tuttavia è vaga, incerta, opposta la condotta de' clinici ne' varii paesi a seconda degli svariati dominanti sistemi ed opinioni sulla curagione di quella malattia.

Noi per allora prendemmo partito pell' olio della segala, della stessa preparazione qui innanzi descritta, a dose di sei gocce per tre giorni (23, 24 e 25 detto). Nel primo giorno si quietavano i vaniloqui e lo stato insonne; i polsi poco cangiati (95), la sete menomata. Nel secondo, tutti i sintomi notabilmente migliorati, polsi a 84, meno cupi, loquela meno offuscata; in modo che, senz'altro aggiungere, in brevissimo spazio di tempo, il 31 dicembre, ella si trovava apiretica, e le ride tuttora prospera sanità.

Osser. VI.ª — Certo bracciante detto Bruno Bartolomeo, di lurido aspetto e di male elaborato impasto organico, cachetico insomma, rachitico, piccino, con poca voce, parlare flemmatico, e semi-idiota, per ismodati lavori sotto l'ardente sferza del

sole durati, esponendosi quindi molle di sudore e trafelato ad umide fredde correnti d'aria vespertina, acquistò intensa cefalea, dolori all'epigastrio, fiacchezza muscolare, con senso di dolorosa spezzatura nel polpaccio delle gambe. Indi brividi discorrenti lungo la schiena, avvicendati con vampe di calore.

Sostenne così il male per ben dieci giorni, quando li 7 luglio, stremo di forze e di coraggio, trasse all'ospedale.

Ivi lagnavasi più che mai di dolore gravativo al capo; vertigini, volto plumbeo, stupido, febbre intensa con polsi a 109, duri, cupi; lingua impiastricciata ed asciutta; sete continua.

Durante i primi sette giorni di cura gli venne sette volte praticata la flebotomia, e contemporaneamente ed in seguito le pozioni stibiate a tutta tolleranza sino al giorno settimo di trattamento.

In questo trovandosi egli vieppiù assopito, con polsi tremoli, caprizzanti, minuti, ed essendo tuttavia lo stesso lo stato della pelle e della cute e della lingua, noi mirammo all'olio di segala cornuta etereo ed assai resinoso, in dose di sole 6 gocce. Bastò quella dose, esaurita nella notte, per ridurlo il dì seguente (14 luglio, ottavo di cura) ad un annientamento tale di forze da mettere timore nell' animo più sicuro. I polsi quasi più non erano; tenuti a lungo sotto il tatto, talvolta si poteano contare 51 vibrazioni in un minuto. Il calore della pelle al disotto della temperatura naturale. Viso stupido, intormentito; sguardo incantato, con occhi caliginosi; voce fioca: vescicanti e senapismi che appena sentì. Per tre giorni si mantennero sopiti così i suoi moti vitali, e quella pro-

cere inerzia non ci dava fiducia di sicura risoluzione del morbo.

Avvegnachè nella sera del terzo dì si è mossa una riazione così animata, che tosto ci astrinse a tre cavate dal braccio con sangue cotennoso. Nondimeno essendo tuttavia ringagliarditi i sintomi tifoidei summentovati, si riprese l'uso dell'olio resinoso. Il quale poco più presentò di quella straordinaria depressione, migliorò anzi notabilmente ogni cosa a segno, che al seguente agosto il malato uscinne in sanità perfetta.

Il torpore, l' assoluta insensibilità, e il divenir manchevoli calorificazione e circolazione sono sintomi tutti, che, dal sistema de' nervi essendo sorretti e mantenuti, provano a sufficienza che su di questo si sviluppò la potenza del farmaco. Vedremo più innanzi le anatomiche prove dell' influenza diretta del sistema cerebro-spinale sul circolo capillare e sul calore animale. Ci giova qui rilevare, che di niun sintomo gastrico, e precordiale molesto si lagnava quest' infermo. Ond' è che il principio resinoso della segala non solo è il più attivo, ma sì pure il più digeribile.

Osser. VII.ª — Chiardosso Margherita, contadina, d' anni 17, non ancora menstruata, dotata di gracile complessione, riducevasi allo spedale il 16 gennajo 1843, al N.° 7, già gravemente afflitta da 5 giorni di bronco-polmonite originata dal rapido quotidiano avvicendamento, che per circa un mese ella faceva tutta incalorita, da una calda stalla per restituirsi all' umido, freddo, mal riparato suo giaciglio.

Dopo sei giorni di cura, per mezzo di nove salassi e di pozioni stibiate, le cose pareano mitigate, quando

per errori dietetici commessi nel dì vegnente (settimo di cura, 12.° di male), 22 gennajo, si riaccese la bronchite, e quel che più monta, si aggiunsero gravi sintomi tifoidei, atroce cefalea, occhi scintillanti, sguardo fisso, sopore, gote di un rosso cupo, calore urente alla fronte e per tutto il corpo, respiro sommamente ansante e frequente (a 36), polsi minuti, frizzanti, frequentissimi (a 146), deliquii dagli ultimi salassi, e ad ogni muovere del tronco.

A cose tanto innoltrate, dopo tanti salassi, e mortali trambasciamenti niun altro farmaco più acconcio dell' olio segalino resinoso ci dava fiducia. Glielo demmo in fatti, in dose di otto gocce, e ripartitamente.

La mattina seguente attutiti erano i sintomi tutti; i polsi a 120. Ebbe a soffrire peso e stringimento all' epigastrico e vomizioni. Ond' è che le ne ordinammo soltanto quattro gocce, le quali bastarono, perchè la sera i polsi fossero ridotti a soli 106 pulsazioni. In breve, nel giro di tre sole giornate, la nostra fanciulla passava dal colmo del pericolo alla lieta fiducia di prossima guarigione, quando per occorsi abusi di cibi ricadde la terza volta in nuovi pericolosi trambusti, cui sempre vinsero altre dosi dell'olio in discorso. Se non che la poca sua docilità nel serbare il dovuto regime le acquistò una diarrea sierosa, che richiedendo più rigoroso regime, ne venne sì infastidita la Chiardosso, che volle uscirne tuttavia convalescente. —

Non recherà maraviglia la presente storia, se si porrà mente che noi non c'inducemmo ad usare queste preparazioni che ne' casi che poco più lunga vita

prometteano (sempre fatta eccezione ai casi di apiressia sopraccennati), allorchè cioè niun altro scampo di salvazione ci rimanea.

Osser. VIII.ª — Vione Teresa, ricoverata al N.° 4 dello spedale, di buona tempra, di complessione bassa, avvenente della persona e grassa, di volto assai colorito, per domestiche tristezze e spaventi ebbe ad ammorbarsi di reumatismo. Curato questo con quattro salassi ed olio di ricino alli 12 dicembre 1842, già si trovava ella convalescente, quando alla basilica sinistra, quella cioè ch' era stata infelicemente incisa per i salassi, nacque intensa flebite a segno che li 17 dicembre divenne tesa, nodosa, turgida, urente. Il membro tutto si fe' gonfio, risipelatoso, intollerabilmente indolentito, pulsante e torpido. Il volto avvampante, gli occhi pesanti, intolleranti della luce, injettati; cefalea intensa, fronte ardente, polsi duri, cupi, frequenti a 103; lingua asciutta ed accesa, sete insaziabile. Qui non è a dire come imperiosamente addimandate fossero le emissioni di sangue; ma l'inferma infelice che già a tale stato si trovava ridotta per causa de' salassi, ricalcitrò ostinatamente a' nostri consiglii, e noi rassicurati da tanti successi con detto gran farmaco impetrati, adoperammo il nostro olio resinoso in dose di gr. 8 nella mucilagine, ed a cucchiajate. In siffatto trattamento perdurai per tre giorni. Maraviglioso, rapido fu il cedere di quel malore interamente dall' olio governato, sicchè alli 23 del detto mese ella si trovava apiretica e convalescente, non altri effetti provando da quell'alta dose che dolori di ventre, pienezza di stomaco, nausee e pesantezza di capo.

Carditi ed angioiti. — Abbenchè osservatori più sagaci, che io non mi sia, abbiamo già fatto di pubblica ragione gli speciali effetti del grano cornuto sui moti del cuore e delle arterie, io non posso tacere almeno due dei moltissimi, che ho registrati: tanto più che i miei quasi tutti furono esclusivamente dall'olio resinoso governati, epperciò nuovi, interessanti.

Osser. IX.ª — Pignone Angelo, di 36 anni, di temperamento bilioso, abito sub-cachetico, avendo abitato quattro mesi l'Algeria fra i disagi e pericoli, ed ogni maniera di privazioni, seguendo l'esercito francese in qualità di vivandiere, fu colà sorpreso da febbri intermittenti, angioite ed anasarca. Quando dopo due mesi di continuo soffrire in estraneo clima, cercò di ripatriare per rifuggirsi al nostro spedale.

Entrovvi li 16 dicembre 1842, con viso lurido, magro e floscio, cute cereo-lucida, aspra, secca, e mordace, sete incessante, lingua sozza di una patina gialliccia come limone, e screpolata. Inappetenza assoluta; lamentavasi di cefalea, tinnito nelle orecchie, e palpitazioni di cuore; ansia di respiro. I moti delle arterie erano frizzanti, e visibilmente nelle carotidi. Quei del carpo erano duri, resistenti, frequenti (a 96); la percussione indicava un suono cupo, esteso oltre il doppio della periferia del cuore; ascoltando i suoi moti, udivansi sì anteriormente che posteriormente estesi ed impetuosi sì, che il secondo suono era quasi affatto velato dal primo. Oscuro romore di soffietto alla regione delle orecchiette. Li 27 dicembre mattina, gr. 20 di segala cornuta polverizzata, in un' oncia d' acqua. La sera la medesima prescrizione.

Nè per quel giorno, nè nel seguente scemò la frequenza del polso, ma sminuì la sua durezza; dopo la seconda dose, ed il 18, i battiti del cuore erano meno violenti, la cute meno aspra e calorosa; se non che avendo accusato ambascia di stomaco e vomizioni, e riflettendo io che sia perchè a lungo non sarebbe più stata tollerata la segala in sostanza, sia perchè le tante volte mi era stata manifestata la maggiore efficacia e prontezza d' azione dall' olio resinoso, ricorsi al medesimo in dose di gocce sei nella solita mucilagine.

Il 19, terzo giorno di cura, ne prese gocce 12, ed in seguito continuò a gr. sei sino al fine del mese, lasciando interruzione ne' giorni 22, 25, 27 e 29. In totale gr. 54, dalli 18 alli 31 dicembre.

Dal 19 dicembre in poi andarono discendendo i polsi in forza e frequenza, finchè il 28 detto erano ridotti a 58, fiappi ed esili, e tali si serbarono per parecchi giorni avvenire; cangiarono di temperatura e di colorito la cute, e il volto, su cui spuntava in ultimo il fior della rosa. Parimente sminuirono gli aneliti e la gagliardìa del cuore: sul finire del mese i segni stetoscopici ci confermarono pienamente la risoluzione del morbo, tale da rendere l'infermo atto alle fatiche del suo mestiere. Gli incomodi dal metodo curativo arrecati furono stringimento di petto, languore universale, sonnolenza, dolori di ventre, in ultimo diarrea, che, sospeso il rimedio, cessò da sè. —

Finora abbiamo veduto essere virtù della segala di deprimere, affievolire, e quasi annientare l' impulso vitale, laddove soverchio, impetuosò manifestavasi:

ora nell' infradescritto caso ed in un altro di gastro-enterite (Ved. Osser. XXXVII.ª) vedremo la frequenza e la gagliardìa dei polsi tener dietro al loro rallentamento, alla loro esilità.

Osser. X.ª — Alli 6 novembre era al N.° 64 un giovane falegname, bassotto, ma tarchiato, di nome Beltrami Spirito, d'anni 25, di pelo castagno e di costituzione mezzana, già stato travagliato da polmoniti e sinoche. Dopo essere stato soprappreso da un acquazzone strada facendo a piedi, e con vesti leggiere, fu incolto da brividi universali, e quindi assalito da febbre con intensa cefalea, prostrazione di tutta la persona, volto acceso, lingua secca, insomma angioite. Fattegli dieci emissioni di sangue, e ministratigli alcuni purganti di senna, ed il solfato acido di chinina, cessava la febbre, ed il malato entrava in convalescenza li 3 dicembre: allorchè, per abuso di cibi e per domestici dissapori, li 15 del detto mese fu sorpreso da oppressione di petto con dolore ed ambascia alla regione cardiaca, la quale ascoltata e percossa rivelava che lo spazio cardiaco era maggiore assai dal naturale, e molto energico l'impulso del ventricolo sinistro. Per fin la mano vi risentiva un fremito assai distinto. I polsi poi erano assai duri, cupi, di una notabile tardanza (a 47).

Era già forse di alcun tempo antica cotale affezione, perchè la cute era di un colorito giallo-cereo, e secca, le guance semi-itteriche, l' albuginea quasi cerulea, la lingua asciutta, impaniata. Il respiro ora ansante, ora normale. Venne trattato esclusivamente, ed alternativamente ora colla segala, ora col suo olio resinoso.

Dalli 15 alli 20 esaurì due dramme e mezzo di segala polverizzata, e dalli 20 alli 30 dicembre, grani 38 di olio resinoso. Con questo mezzo i polsi dopo i tre primi giorni si elevarono a 56; ai 20 dicembre erano 59; ai 24 a 70, nel ritmo, cioè, in cui essi battevano, allorchè era in perfetta sanità costituito.

Singolare cosa è, che a mano a mano che invelocivansi i polsi, infiacchivansi pure; ed il cuore per lo sciolto imbarazzo del circolo riprendeva i naturali suoi suoni ed impulsi: onde uscivane li 8 gennajo da' suoi incomodi quasi totalmente liberato, da poter attendere al faticoso suo mestiere senza che abbia mai più sofferto ricadute. Dichiarava infatti provare un ben essere da lungo tempo mai più risentito, siccome in vero traspirava dal colorito più chiaro della pelle, e dal volto più vivace.

Gli incomodi che il farmaco produceva furono nei primi giorni peso al ventricolo, a che negli ultimi giorni si accoppiavano cefalea e vertigini: ma tutti cessarono, cessatone l' uso.

Tisi polmonare. — Per noi si tentò pure di esperire la segala in questo morbo omai preteso incurabile da' più grandi clinici; anzi questo è il campo dove potremmo vantare di aver incontrato i più maravigliosi trionfi dal farmaco in discorso. Nondimeno, affinchè non venghiamo creduti suoi fautori troppo amorevoli ed accecati, noi sceverammo ad argomento nostro i più infausti, come quelli che ci sembrarono i più apparecchiati ed acconci, onde n' emergesse quella pratica utilità, che dalla storia degli sventurati casi derivare ne sembra maggiore, che non da quella, più breve e di lezioni meno forti, de' casi felici.

Osserv. XI.ª — Latorre Pacifico, sartore, d'anni 52, di abito cachetico e rachitico, di bassa corporatura, mal affetto da quattro anni da invincibile carie icorosa con anichilosi all'articolazione ed all'orlo radiale superiore dell'antibraccio destro, non che da tumore freddo al destro ginocchio, figliati dal suo mal abito rachitico, scrofoloso. Dopo emottisi patita in agosto 1842, rimastagli tosse abituale, con isputi marciosi di un odore nauseoso, e galleggianti in copioso siero, con febbre etica, in sì pericolante stato fu ricevuto nell'ospedale al N.° 46, li 3 dicembre 1842.

Presentava all'aspetto ed all'esplorazione notevole deperimento del corpo, viso squallido, respiro breve e frequente (33), suono cupo, e rantolo bronchico gorgogliante alla regione sotto clavicolare destra, i polsi irritati e frequenti (106), la pelle cospersa di viscido sudore al petto ed alle braccia.

In caso così perduto si tentò l'olio di segala cornuta, come quello che già aveva recato giovamento a parecchi. Presine sei grani in ciascuno di cinque giorni continui, sentìssi d'un subito sollevato nelle funzioni del respiro e del circolo; ma sospeso l'uso di quella medicina ebbe a provare nuovamente di lì ad alcuni giorni lo stato di prima.

Perlocchè ritornai allo stesso mezzo di cura, preferendo però per allora la segala polverizzata in gr. 16 dalli 17 dicembre 1842 alli 8 gennajo 1843, e gli feci prendere nove volte di questa stessa dose interpolatamente a norma delle circostanze. In questo di dì in dì si scorgevano sminuire la febbre, la tosse, gli sputi. È però vero, che allorquando si intrametteva di due o tre giorni l'uso di questa medicina, ei ricadeva tostamente in nuovo deterioramento.

Intanto li 12 gennajo i polsi erano a 74; il respiro a 14; il gorgoglio più non udivasi, perchè mutatosi in rantolo bronchico in ristretta parte del luogo affetto. Laonde allora il maggior male del nostro paziente era ridotto alla carie incurabile, la quale magagna era appunto insuperabile ostacolo ad un costante trattamento. Perciocchè più erano ridotti i fisici sintomi, e più cresceva quel pezzetto d'icorosa separazione, a tal che tutto il braccio e la mano tumidi e alquanto lividi si affacciarono, non senza ragionevole sospetto, che ciò dall'azione della segala provenisse, la quale esercita infatti un'azione deleterea sulle articolazioni. Noi già abbiamo dovuto riconoscere cotale azione nel caso del piede nella Osservazione seconda, e l'abbiamo sentita sopra noi stessi, e la vedremo viemmeglio nei risultati necroscopici degli animali (Vedi Esper. N.° VII, XIX, XXI, XXII).

Pel quale rispetto noi tralasciammo d'amministrarla: ma li 14 gennajo visto che ricominciavano l'imbarazzo del petto, il gorgoglio e la frequenza de' polsi (ad 87) tentai il così detto innocente estratto emostatico in dose di mezza dramma, ed il 15 rafforzai la dose ad una dramma. Il risultato fu una leggiera diminuzione nella velocità del polso (da 87 ridotto ad 81), e nella sua forza: ma null'altro, sicchè in tanto e sì premuroso frangente mi lasciai spingere a ritornare alla segala in polvere, nella quantità primiera, cioè gr. 16 con conserva di viole, li 16 e 17 suddetto. Tosto nuovo profitto in tutti i sintomi; i polsi 72: ma qui di bel nuovo si fe' sosta, sia per la mala tolleranza dello stomaco alla segala in natura, sia per evitare qualche

sinistro, ed anche per quella troppo spesso fallace fiducia dei medici nei miracoli della natura, quasi abbia essa a porgere loro la mano per rialzare e ravvivare i morienti. Nè totalmente andammo errati; chè durò sì bene quel vantaggio, che il nostro infermo già incominciava a cibarsi di mezza porzione, si alzava con profitto dal letto, era già qualche po' rimpolpato. Gli escreati erano pochi, densi, più mucosi che puzzolenti, e la tosse e la broncofonia quasi scomparse.

Quando il 24 per eccessi nel vino e nel cibo si risvegliò altra esacerbazione con polsi irritati, a 90, ed il 25 salirono a 96 co' corrispondenti riaccendimenti nel petto. Dovetti pertanto mio malgrado rifuggire ove aveva così bene trovato lo scampo, perchè l'infermo veniva ad essere presto minacciato di morte, cioè all'olio resinoso, come quello che meno molesto agli organi digestivi era riuscito a bene, epperò dal Latorre prescelto. Li 25 a sera, 6 gocce; 26, la stessa dose: miglioramento dichiarato, polsi a 76; sospensione sino alli 29, in che diessi la stessa dose. Allora polsi tardi anzi che no, a 63; lodevole stato continuato sino li 2 febbrajo, quando, ripigliata troppa lena il polso (ad 86), offeso il respiro, cresciuti gli sputi, si scrissero altri 6 grani di olio resinoso. Il dì seguente, 3 febbrajo, sorprendente era la calma, persino sproporzionata alla dose tolta, tanto era attutito lo stato morboso; sputi quasi scomparsi, respiro naturale, polsi tardi (56). Se non che posto l'occhio e la mano sul braccio carioso, il conoscemmo freddo, di colorito violaceo scuro e gonfio, e ciò che più ne parve nuovo, per nulla indolentito. Qual fosse la nostra sorpresa e la pena a tale spettacolo, non è me-

stieri che per noi si dica. Imperocchè siccome dopo qualche centinajo di esperienze noi eravamo già edotti sul modo di adoperarlo con tutta sicurezza, e si erano prese le più prudenti precauzioni sospendendo il rimedio appena ci poteva nascere il più lontano timore, così ci cade sospetto sulla preparazione.

Sapemmo infatti che da qualche tempo, per trovarsi in iscarsità di etere, il farmacista soleva preparare l'olio resinoso, trattando prima la segala coll' alcool rettificato, indi evaporato questo ad oltre la metà del suo volume, vi aggiugneva poi buona dose di etere, sicchè con minore dispendio di etere si otteneva maggioa copia d' olio, il quale non era più l' olio di *Wiggers*, ma sibbene la resina mista ad una parte di quell'olio già molto saturo per sè di principii resinosi.

Di quante utili induzioni divenisse fecondo questo accidente, e come da esso e dal caso seguente noi abbiamo avuto il filo per uscire dall'oscuro labirinto, ove occultavasi il secreto del vero principio attivo della segala, il vedremo limpidamente più innanzi.

Ma ora ritornando al nostro caso, finiremo col narrare come quell'arto si sia mantenuto per tre dì diaccio, insensibile, crescendo però a mano a mano la tumidezza dalla metà dell'antibraccio alle falangi. In seguito si elevava di tratto in tratto la cuticola della mano a foggia di vescichette vescicatorie. Sporgendosi queste sul dorso della mano, e sul tratto inferiore ed estremo dell'antibraccio, ne emanava col loro screpolarsi un fetido oscuro liquore.

In questo crescea il calore e il lividore di quell'arto, ed affidata la località alle cure chirurgiche, si

lasciò il morbo in balìa della natura. Ripigliò allora la tisi il suo corso, per cui fu il malato ridotto a morte li 25 detto febbrajo. La dose prescritta fu di gr. 144 di segalà, e di gocce 54 di olio resinoso.

Mi spiacque che circostanze particolari non abbiano permesso di verificare nel cadavere lo stato della mano e del polmone.

Osserv. XII.ª — Un calzolajo, per nome Giacomo Peano, celibe, giovane d'anni 39, di tempra linfatica e di complessione non troppo robusta, già stato soggetto da alcuni anni a bronchiti e pneumonorragie, avendo negli andati mesi di settembre ed ottobre 1842 lavorato soverchiamente di giorno e di notte in camera umido-fredda e bassa, e di più fatto uso di grossolane polente ed abuso di vino, fu molestato da emottisi in novembre 1842, cui conseguirono tosto corto respiro, dimagrazione, abbattimento delle forze, sudori notturni, impossibilità nel reggersi in piedi, pallore delle guance.

Già così innanzi sospinto nel morbo, fu accolto nello spedale al N. 33 li 31 gennajo 1843, con febbre, e polsi cupi, duretti, frequenti (86), cute aspra e secca. Il respirare era breve e disagioso; ed ascoltando il torace, udivasi un rantolo bronchico alla regione destra superiore e media, e broncofonia distinta alla sotto-clavicolare sinistra. Nessun rumore respiratorio alla base del destro polmone. Ivi suono cupo, ottuso colla percussione, ivi tollerabile solo il decubito. Questo lato nel respirare si manteneva quasi immobile.

Due mesi addietro gli era di già stato tratto sangue dal braccio per quattro volte con momentaneo

sollievo, e nessun altro evento. Perlocchè lo sgraziato paziente manifestava notabile avversione alle cacciate di sangue. A ciò riflettendo, prescelsi l'olio resinoso della segala. Ma gli venne invece sostituita la stessa resina dell'antecedente caso. Credendo noi aver a fare col solo olio resinoso, per l'esperienza così estesa de' suoi effetti, ne regolammo l'uso interpolatamente, incominciando li 31 gennajo, indi li 2, 3, 4, 6, 7 febbrajo a sei gocce, poscia a grani otto li 10, 12, 14 del detto mese. In tutto grani 58 in quindici giorni. Eccone gli effetti:

Di giorno in giorno si vedeva sensibilmente il miracoloso effetto di questo sovrano rimedio, indicato dalla sempre maggiore dilatazione del torace, meno aspro il soffio bronchiale, più esteso il romore respiratorio, fino a sminuire quell'assoluta ottusità di suono all'imbasso della destra mammella. Se non che stava impigliata nei più intimi stami del parenchina polmonare l'organica lesione, certificata poi dalla suprema sanzione dell'autossia. Questa recondita lesione dando apparenza di risorgere appena noi facevamo sosta del rimedio, ci fece accrescere la dose a gr. 8. La quale per nulla era pericolosa, se si fosse trattato di solo olio resinoso etereo, siccome il dimostrammo più innanzi, ma avendo il Peano tolto resina quasi pura, il 15 gennajo, giorno successivo all'ultima pozione, si suscitarono dolorosissimi crampi, torpore ed intenso freddo, e tremolio, intirizzimento agli arti pelvici, ora più ora meno intenso, a foggia di parossismo, che nè l'acqua bollente, nè altro calore poteva riscaldare.

I polsi appena si potevano sentire, tanto erano fi-

liformi e tardi: la vista oscurata, senso di massimo abbattimento vitale. Durante siffatto annientamento vitale si quietarono e la tosse ed i rantoli; gli escreati erano quasi nulli, libero il respiro: mezza dramma di laudano nell'acqua di cannella once 2, e linimento volatile per frizioni a' piedi. Ma per poco. Imperocchè due giorni dopo, 17 detto, si riprodusse l'infiammazione, la quale affacciandosi congiunta a lividore delle ultime falangi del piede destro, ed a febbre intensa, con polsi duri e vibrati, obbligò a trarre alcune volte sangue dalle braccia, che sempre si offerì cotennoso, ed a ministrare chermes minerale a larga dose. Più oltre non progredì lo stato del piede, ma si fe' innanzi lo stato morboso del polmone, finchè mancógli il respiro il 7 marzo 1843.

Sezione del cadavere. — Pleure polmonali e costali da ambi i lati spessite, e cosperse di pseudomembrane; raccolta di circa una libbra di siero fra le medesime alla base del polmone destro, il quale nel suo lato superiore e medio stava aderente alle costole, infiammato e zeppo di piccoli tubercoli suppuranti. Il polmone sinistro poi tutto indurito, non crepitante, ridotto cioè ad una massa di color bigioscuro, ripiena da alto in basso di caverne suppurate, non che d'infiniti tubercoli migliariformi. Nel tagliarlo, compresse le fenditure, da queste gemeano strie purolente. E la sua superficie posteriore sì tenacemente alle costole aderiva, che senza lacerarla non si potè estrarre. Il cuore si trovava un po' più voluminoso del naturale, flaccido, col foro ovale aperto. Il piede destro aveva le falangi inguinali nericce, secche, in principio di gangrena. Le loro articola-

zioni molli, come macerate. Il tessuto cellulo-fibroso medio ed anteriore plantare, livido, rosso, injettato di sangue disciolto. Al piede sinistro esisteva pure un' ecchimosi alle falangi del dito grosso e medio e nulla più.

Qui taccio, come dissi, quattro casi felici che avrei ad esporre di vera tubercolite suppurata, palesata da tutta la sindrome dei sintomi qui sopra enarrati. Di questi, due mi avvennero nel 1842, in che di otto malati due ne guarivano, mentre prima dell'uso della segala cornuta non mi era mai riuscito di ottenere simili guarigioni. Gli altri due capitarono proprio contemporaneamente al Latorre e al Peano, e colle stesse resinose preparazioni erano trattati sino a dose di 30 grani in quindici giorni. Senonchè la loro età era più tenera; uno di questi, Chiapello Giuseppe, al N. 50, si trovava soltanto al primo periodo di malattia, e non presentava nè pettoriloquia, nè rantolo gorgogliante. Ma l'altro, Barberis Bartolomeo, giacente al N. 57, aveva broncofonia distinta, una espettorazione purolenta abbondantissima, e ciò da oltre 40 giorni, in seguito a polmonite cronica.

Ora noi facciamo punto, rassicurati che, per quello che abbiamo esposto, e per quanto meglio di noi sperimentarono ed esposero chiarissimi ingegni, incominciando da *Salerne*, *Read*, *Tessier*, insino a *Taddei de Gravina*, *Bonjean*, *Lorinsez*, *Cotmann* ed *Uberti*, così numerosi, svariati, uniformi furono i cimenti, che sarebbe proprio accusare uno spirito di prevenzione il più radicato, ed esiliare ogni principio di logica induttiva anche la più rigorosa, il non volere

attribuire alla segala cornuta certa e profondissima azione sull'economia animale, sia in istato fisiologico che patologico. D'altronde agevolissima cosa sarebbe per noi, che abbiamo fatto studio e tesoro di quanto in Italia (dove più che in ogni altro paese la materia medica fece incantevoli progressi, massimamente pel grano sperone, la cui verace azione è stata solo ivi esplorata, ampliata e certificata) e fuori si publicò in proposito. Ma siccome stanno quegli scritti negli annali periodici e negli atti delle riunioni, od in altro modo fatti sono di pubblica ragione da molti chiari ingegni, specialmente italiani; e siccome le questioni non sono già di parole o di autorità, ma tutte di esperimento e di fatto, così noi gli ommettiamo, amando meglio di porre in campo i fatti nostri, che non di vestirci della veste altrui: tanto più che non avendo risparmiato l'impegno di instituire quella foggia di cimenti nel più moltiplice e variato numero ed aspetto che mai, ci sarà forse dato d'interessare la cortese attenzione dei nostri leggenti per molti altri casi ed esperienze affatto nuove e nobilissime. Sarà questo un materiale di più, buono o cattivo, in comprova che questa sostanza, quando bene adoperata, è un singolare, prezioso benefizio della natura; ed all'opposto, nuoce all'integrità della vita, distruggendo l'organica tessitura, e gravemente sovvertendo l'opera stessa dell'assimilazione: locchè si vedrà più chiaramente dalle necroscopie che saremo per esibire.

Noi dunque abbiamo messo in campo esperienze fisiologiche e patologiche per dimostrare che sia nell'uno che nell'altro stato la sua azione si reca, si diffonde su pressochè tutti gli stami, su tutto l'organico

impasto. Dunque certa e potentissima è la sua azione sull'economia animale, sia come farmaco che come agente fisico, sicchè senza tema di esagerazione ci pare emergerne che forse nessun altro agente, fatta solo eccezione dell'arsenico, del mercurio e della noce vomica, abbia cotanta uniformità e costanza di azione come il nostro grano speronato, ne' due stati fisiologico e patologico; ed i suoi effetti sono tanto più costanti e durevoli, quanto maggiore è la dose impiegata, e più attiva la sua preparazione.

II.° Verificare, per mezzo di esperimenti sugli animali, se tale proprietà di agire appartenga esclusivamente alla segale silvestre.

Nel riandare le proprietà di agire dello sperone dai sunnarrati fatti dimostrata, doppia azione noi vi abbiamo ravvisato, una sulla vitalità, l'altra sull'organismo. La prima pertiene in generale a tutti i così detti controstimolanti o deprimenti, diversificandone solo di grado: e di questa non ci pare essere il caso quivi opportuno di favellare. La seconda diversifica grandemente da ogni altro agente di diversa natura, ed è solo comune alle degenerazioni cornute di alcune famiglie graminacee.

Noi pensiamo che gli è di quest'ultima comparativa proprietà che è qui il caso di ragionare, e ne esporremo ora gli analoghi esperimenti ed osservazioni sopra di noi, sopra gli animali, ed in alcune malattie, per soprassedere nostro malgrado alle importanti osservazioni comparative instituite coll'arsenico, col sublimato corrosivo, colla cantaridina, col

tartaro emetico, coll'estratto di pulsatilla, e colla digitale in dosi soverchie ed a dilungo continuate.

Epperò non sarà, il crediamo, affatto fuor di proposito il citarne soltanto i risultamenti comparativi, per mettere ad evidenza, come sia diverso il loro modo di agire sulla fibra da quello che nella segala cornuta abbiamo riscontrato. Essi sono: 1.° che il tartaro emetico e l'estratto di pulsatilla agiscono di preferenza sulle cripte mucose del tubo gastro-enterico, rendendole ipertrofiche, indurite a foggia di bottoni bianchicci, tubercolosi, oppure struggendole col determinare ulceri profonde della mucosa.

2.° Che l'arsenico ed il sublimato corrosivo generano erosioni ed ulcerazioni di quei tratti delle membrane mucosa e villosa che si trovano sotto il loro contatto un po' protratto.

3.° Che le cantaridi o cantaridina producono rossori, infiammamenti risipelatosi, e vescicazioni delle membrane intestinali che si trovano in contatto con essi.

4.° Che la digitale, e massimamente la digitalina, a dilungo impiegate, producono infiammazioni risipelatose, e nei fanciulli o giovani animali persino l'ammollimento poltaceo della mucosa del ventricolo.

In quanto agli effetti generali sul misto organico, essi pure sono assai diversi. Il tartaro emetico, la pulsatilla, le cantaridi e la digitale purpurea generano il marasmo, e quindi la morte più per l'alterazione locale del tubo digestivo reso inetto all'assimilazione, e per gli effetti generali consecutivi a quelle lesioni che per primitiva alterazione della fibra organica, quale succede in seguito ad eccessive dosi di segala.

L'arsenico poi ed il sublimato corrosivo a lungo impiegati agiscono più profondamente: avvegnachè troviamo dissoluzione nel sangue, ammollimento e congestione sierosa nel midollo spinale, scoloramento ed ammollimento muscolare, non però in grado eguale al disfacimento prodotto dal grano speronato.

La malattia dello sperone è comune a molte specie di graminacee, e le specie che dopo la segala ce ne presentarono comparativamente una copia maggiore sono: il frumento, la *festuca elatior* ed il *lolium temulentum.*

Nella festuca la quantità che se ne produce sarebbe dannosa, se questa pianta fosse coltivata ed usata. Ma nelle altre abbiamo riconosciuto vero il detto di *Tessier* (1): « La petite quantité que toutes ces plantes en produisent, ne merite pas d'être comptée pour quelque chose, et ne peut jamais être comparée à ce que s'en trouve dans le seigle ».

Che questa cornuta degenerazione sia della stessa natura, in ogni specie, e solo di qualche grado più o meno intensa la sua virtù, ce lo dimostrarono:

1.° L'analisi chimica, la quale ci diede quasi la stessa copia dei principii oleo-grassi-resinosi, non facendo conto degli altri che ci risultarono anche affatto identici, e di cui noi non abbiamo presa esatta considerazione, perchè da' nostri cimenti riconosciuti pressochè inerti od almeno i meno attuosi;

2.° Gli esperimenti ne' due diversi stati fisiologico, e patologico. Eccoli:

---

(1) Hist. de l'Acad. de Paris, tom. I, pag. 420.

Esper. XIV.° — Il 20 luglio 1843, ed alle sette del mattino, io presi grani 24 di frumento cornuto in polvere, e di lì ad una mezz' ora fui compreso da brividori, nausea, fastidio di stomaco, cefalea. Nella sua migliore azione il polso mancavami 11 battiti, ed il respiro 3, in un colla svigorìa de' moti arteriosi e volontarii. In breve, io ne provai gli effetti prementovati della segala cornuta un poco meno intensi; — e la cagione di questa minore intensità di azione io l' attribuii alla loro freschezza, perchè mi risulterebbero più attivi i grani cornuti tutti di ogni specie, se adoperati fossero alcun tempo dopo la raccolta, quando cioè hanno già subìto una specie di fermentazione: ma di ciò più appresso.

Il 28 detto, inghiottiti grani 8 di loglio temulento compiutamente speronato: simili affatto, in paragone della dose, ne furono i risentiti effetti. Il polso, che era a 72, si ridusse a 66; il respiro fu appena rallentato; provai anche, in sì calda stagione, meno molesto il calore di quella giornata, ma più pesanti le gambe, più inerti le forze muscolari. — Quindi il 4 agosto, raccolti gr. 14 di *festuca elatior* speronata, ed ingollatili, mi diedero pressochè gli stessi risultamenti. I polsi in meno d' un' ora si resero più fiacchi, e mancarono di otto pulsazioni, e così parimenti degli altri sintomi locali ed universali.

Da questi tre cimenti comparativi mi è risultata identica l' alterazione morbosa in discorso nelle varie specie di graminacee, sia nel colore, come nel sapore, nella consistenza, e negli effetti sull' organismo.

Esper. XV.° — Il 27 luglio, a ore 9 di mattina, ad una gazza già atta al volo, porsi in varie riprese

un boccone composto di grani trenta di frumento speronato in polvere, unitamente a dose triplice di carne sminuzzata. Un' ora appresso restò intirizzita, tremante, assopita, col capo penzolante, cogli occhi semichiusi, con atonìa, ed inerzia muscolare. Durante tutto quel giorno stette rannicchiata in un angolo esposto al sole, si cibò d' un poco di carne, bevette assai, ebbe frequenti scarichi di ventre. Il mattino appresso la trovai morta.

Il 28 luglio a due passeri di nido ben tosto atti al volo feci ingolare gr. 13 cadauno di frumento cornuto. Medesimo effetto, e morte nella notte.

Osser. XIII.ª — *Febbre tifoidea.* — Il 18 luglio 1843 di mattina, ed al N.° 19 dell' ospedale, veniva condotta una robusta fanciulla, montanara, d'anni 25, per nome Daziano Catterina, la quale era da otto giorni travagliata da grave febbre tifoidea, e si trovava nel maggior acme del morbo. Polsi 120, vibrati e caprizzanti, dolore gravativo alla parte sinistra del capo, tinnito degli orecchi, guance di color pavonazzo, volto stupido, tosse, respiro difficoltoso, con rantolo crepitante a destra, ed ivi quasi nissun romore respiratorio, lingua secca, con bordi ed apice vivamente rossi, sete intensa, orine flammee, cute aspra, secca, assai incalorita, specialmente alla regione frontale; insomma grave apparato di esteso flogistico processo. Qui si ordina una dramma di frumento speronato in polvere, misto a due once d' acqua, da prendersi a cucchiajate ogni mezz' ora.

Sei ore dopo noi la trovammo con polsi a 100, meno duri, più aleggiati il respiro ed il rantolo, la cefalea e gli altri sintomi. Ripetizione del rimedio.

Alle dieci della sera continua il miglioramento; polsi a 93; se non che il mattino vegnente il respiro e lo stato del capo non si trovavano, benchè sempre migliorati, in eguale sollievo della sera innanzi; i polsi erano a 108, e la Daziano provava avversione al rimedio per qualche vomizione accadutale coll' ultima dose; perciò noi le ordinammo due grosse cavate di sangue per quella giornata.

Alli 20 mattina, terzo di cura, polsi 110, e quasi lo stesso stato che il giorno innanzi. Altra dramma di frumento cornuto. La sera, solo due terzi del rimedio furono tolti dall' inferma. Ciò nulla di meno i polsi sono a 94, meno gagliardi; volto più pallido, respiro più libero: 31 mattina, polsi a 92, tremoli e bassi. Persistono il sopore e l' affanno del respiro. L' ascoltazione fa sentire più distinto il romore respiratorio a destra, con rantolo bronchico. Malgrado quel leggiero miglioramento si deve tralasciare il frumento per l'avversione della Daziano ad ogni medicamento, e si compie la curazione con altre quattro missioni di sangue, vescicanti e ghiaccie bevande: mentre verghiamo la presente istoria (14 agosto) ella entra in convalescenza.

Cimenti chimici. — Il 18 luglio 1843 avendo posto mezz' oncia di frumento cornuto a macerare in due once di etere solforico a gradi 55 dell' areometro di *Baumé*, ne ottenni circa una dramma e mezza di olio, unito alle solite materie resinosa e grassa. I quali principii rassomigliavano in tutti i loro caratteri fisico-chimici agli altri simili principii dalla segala cornuta estratti, tranne però una dose un po' minore di resina.

Ecco i risultati della loro applicazione.

Osser. XIV.ª — *Febbre tifoidea.* — Una mendica, Barberis Maria, d'anni 20, di temperamento cachetico, corpo magro, ceffo lurido, pelle giallo-cerea, non ancora mestruata, solita, come tutta la poveraglia, a stravizj dietetici, ed a dormire la notte in sotterraneo tugurio, venne allo spedale il 4 luglio per enterite. Otto salassi e ghiacci beveraggi avevanla guarita, quando per nuovi abusi di cibo ricadde il 25 nell' affezione primiera, aggiuntovi per soprappiù la diarrea.

Il 27 persisteva la stessa malattia con ventre assai caloroso, dolente alla pigiatura e tondeggiante; sete insaziabile, viva cupidigia di ghiaccio. Scarichi sieromucosi quasi ad ogni ora, ed accompagnati da forti tenesmi e dolori intestinali. Polsi duri, resistenti, cupi, ed a 126. Sette gocce di olio resinoso di frumento speronato, nella mucilagine. In sette ore venne esaurita la pozione, e tosto dopo scemarono gli scarichi di ventre, i dolori, il calore e la gonfiezza ventrale. Polsi infiacchiti, ed a 83. Il domattina continuava quel migliorare; i polsi erano a 102, e la diarrea era scomparsa sì bene, che mai più rivenne, a segno che fu poi necessario un purgante per vincere la stitichezza. La continuazione del diaccio e di analogo regime bastarono poi per vincere quella malattia.

Osser. XV.ª — *Angioite.* — Daziano Lucia, di anni 16, di corpo macilente e cachetico, volto e pelle subitterici, con notevoli ostruzioni di fegato e di milza, perchè travagliata da undici mesi da terzana, ed abitante in umido-fredda valle. Costei da tre giorni

era stata invasa da febbre continua in successione della terzana (1), ed offeriva i più caratteristici sintomi dell'angioite, ed in ispecie della flogosi della vena porta; era ascitica, ed i polsi erano duri, pieni, tesi a 116; i moti del cuore erano intensi con senso di fremito nell'applicarvi la mano; l'ascoltazione rivelava distinto il romore di soffietto, od oscuro quello di raspa, con tosse, affannoso respiro, zuffolamento degli orecchi, cefalea continua, secca e mordace la cute. Fu accettata al N.° 4, il 26 luglio; ed il 27 prese in tutto quel giorno gocce dodici dello stesso olio sopra indicato. Il 28, gocce sedici; ed il 29, gocce nove. Mercè tale soccorso fin dal primo giorno scemò la febbre, i polsi si ridussero a 90, e così di tutti gli altri sintomi. Ma per maggiore sicurezza di cura nei primi giorni di agosto, allorchè trovavasi già apiretica, fu sottomessa la nostra inferma all' uso di grani 6 di chinino per tre dì, per la sua qualità deostruente e deprimente cardiaco-vascolare.

Il 10 agosto avendo cangiato d' aspetto, sia nel colorito cutaneo, che nello stato del cuore e dell' addome, ritornava a compiere la convalescenza in seno di sua famiglia.

Da tutti questi fatti chiari ed evidentissimi noi ne deduciamo, che la proprietà di agire della segala cornuta sull' organismo è comune a simile degenerazione delle altre graminacee.

(Sarà continuato).

---

(1) Prova evidente, in numerosi altri casi riscontrata, della correlazione tra queste due infermità.

Di un nuovo criterio regolatore del salasso;
del dottor Gio. Polli (1).

Niuno dubita che il salasso non sia uno de' più potenti presidii col quale il medico attacca e vince la maggior parte delle malattie, cioè le infiammazioni. I fatti clinici di tutti i tempi dimostrano ciò così chiaramente, che l'aggiugnere dei ragionamenti in prova riescirebbe meno favorevole alla proposizione, che il semplice annunciarla. Ma non è men vero che vi hanno casi in cui la sua indicazione è così dubbia, e il suo effetto di tali conseguenze, che il pratico o trovasi in una terribile perplessità nel decidersi a questo mezzo, o per l'esito infausto della malattia si accorge di averlo talvolta ommesso e talvolta adoperato a torto. Se in questi momenti difficili, ove non basta la significazione spesso infida dei sintomi anche ai più perspicaci, ci potesse soccorrere un criterio, che all'appoggio di un fenomeno semplice ed evidente, ma in istretto rapporto colla condizione intima della vitalità, ci esprimesse in modo preciso il suo stato, e la maniera colla quale essa modificasi sotto la sottrazione sanguigna, un tale criterio, sarebbe certamente di un valore terapeutico non inferiore al salasso stesso.

Or bene, v'ha un fenomeno che può fornire questo prezioso criterio, e che presenta appunto tutte

(1) Questa Memoria costituisce la Serie II di « Ricerche ed esperimenti intorno al sangue umano », che l'Autore intende di continuare. La Serie I riguarda la formazione della cotenna (V. questi Annali, Vol. CVI, pag, 73 e 249).

le facili e chiare espressioni che gli si desiderano. Esso è la *coagulazione del sangue osservata nei diversi intervalli di tempo dalla sottrazione, e nelle diverse porzioni della massa sanguigna estratta durante un salasso.*

La spontanea coagulazione del sangue è un fenomeno non meno dilicato che sorprendente, il quale ad un tempo e annuncia un residuo di vitalità abbandonatogli dal corpo animale che l'ha fornito, e segna il principio della sua metamorfosi dissolutiva. Il sangue si coagula perchè muore, ossia perchè, sottratto al dominio dei tessuti viventi, subisce come tutti i corpi organici quella spontanea decomposizione che lo avvia a nuove combinazioni più semplici e più minerali; e il primo fenomeno che annuncia questo suo disfacimento sta nel consolidarsi. Tutte le circostanze poi che valgono in un individuo ad accrescere fisiologicamente o morbosamente l'attività delle funzioni sono causa di una più lunga conservazione della liquidità del sangue fuori dei vasi, come sono altrettante cause del suo più pronto coagulamento tutte le circostanze per le quali il corpo vivente che lo fornisce, trovasi abbattuto nella sua potenza nervosa, o meno difeso dalle esterne influenze che tendono a distruggerlo.

Ammesso pertanto che il solo materiale spontaneamente coagulabile del sangue sia la fibrina, la quale trovasi perfettamente liquida entro i vasi viventi, e si solidifica fuori della loro influenza, impigliando fra le sue fibre le particelle cruorose sospese nel liquido sanguigno, e formando così il grumo o coagulo; e ammesso che tanto più lungo tempo con-

servi la fibrina questo stato di liquidità quanto è più elevata la potenza vitale dell' organismo cui apparteneva, e tanto più celeremente passi a consolidarsi nelle circostanze opposte, la ripetuta osservazione clinica mi dimostrò, a conferma e maggiore sviluppo di questa legge fondamentale al criterio in discorso:

1.° Che tutte le volte che si pratica una larghissima sottrazione di sangue, o tale per lo meno da condurre il paziente alla lipotimia, l' ultima porzione di sangue estratto si coagula sempre *colla massima prestezza*, qualunque sia stato il tempo impiegato dalla prima porzione a rappigliarsi.

2.° Che tutte le volte invece che ad un individuo oppresso da congestione sanguigna ai centri nervosi, da asfissia, da apoplessia, ecc., si pratica il salasso, e con esso si riesce a ristabilire la libertà delle funzioni vitali, l' ultima porzione di sangue estratta si coagula *assai più lentamente* di quello che sgorgò pel primo.

3.° Che basta inceppare in qualche modo il corso del sangue entro una vena, o diminuire ad una estremità l' irradiazione nervosa mediante un' allacciatura, perchè il sangue che se ne estrae *non tardi* a coagularsi, quantunque in breve tempo possa ancora riacquistare la facoltà di mantenersi più lungamente liquido fuori dei vasi, purchè vengono convenientemente rimossi gli ostacoli al circolo o all' innervazione.

4.° Che nelle malattie decisamente infiammatorie e gravi, durante le quali occorrono ripetute sottrazioni per la salvezza dell' infermo, se si paragona in ogni salasso il coagulare della prima e dell' ultima

porzione estratta, si osserva che dapprincipio *posticipa* il rappigliamento del sangue delle ultime porzioni, e il fenomeno cresce di pari passo collo svilupparsi del processo morboso, sino al suo colmo, e che da questo punto, cominciando la malattia a declinare, il sangue delle ultime porzioni *precede* invece il coagulamento del primo estratto.

5.° Che nei casi ove si desistette dall'emissione di sangue per alcuni giorni, quando l'ultima porzione estratta annunciava colla sua *lenta coagulazione* continuare ancora l'incremento flogistico e la tolleranza al salasso, si fu costretti a riprendere di nuovo questo mezzo terapeutico; il quale non si è in nessun caso deposto con una pronta guarigione del malato, se non quando il sangue mostrò nell'ultima porzione del salasso quell'opposta vicenda di coagulazione che or ora notammo avvenire sulla fine delle malattie infiammatorie.

6.° Che nei casi al contrario ove si volle adoperare con insistenza la sottrazione, anche in onta che il sangue si *coagulasse rapidamente in tutte e due le estreme porzioni di un salasso*, si dovette presto rinunciarvi per sintomi insorti di decisa intolleranza a questo mezzo; e in quei pochi sventurati casi nei quali si spinse innanzi ostinatamente il salasso dietro la guida di fallace sintomatologia, l'esaurimento vitale troncò più presto la vita del malato, che non il corso alla malattia (1).

---

(1) Queste osservazioni vennero fatte nell'Ospedale Maggiore di questa città, ove il numero grande de' malati d'ogni specie che vi concorre, e un po' di differenza nelle dottrine terapeutiche

Risulta adunque da tali osservazioni « la liquidità mantenuta dal sangue fuori dei vasi misurare tanto da un salasso all' altro, come durante lo stesso salasso l' energia vitale propria dell' individuo e quella messa in giuoco dal processo morboso, e determinare quindi la tolleranza e la indicazione della sottrazione sanguigna; come pure, il pronto coagularsi del sangue annunciare per lo contrario diminuita in proporzione o spenta l' attività del lavoro patologico, e in ogni caso abbattuta la potenza reggitrice dei movimenti vitali flogistici o morbosi ».

I sintomi esterni accompagnanti queste due condizioni dell' organismo potrebbero per avventura riuscire insufficienti ad un giudizio, potrebbero trovarsi contraddetti da altrettanti sintomi di opposta significazione, potrebbero infine mancare affatto, che l' espressione presentata dalla coagulazione del sangue non cesserebbe per questo di informarci sempre del vero stato delle forze. Come proprietà derivata al sangue dagli interni tessuti appena da un istante abbandonati, ed affatto indipendente dalla volontà e dall' abitudine, essa ci rivela con fedeltà costante il modo di essere e di reagire dell' organismo, anche allor-

---

professate dai distinti medici ai quali n' è affidata la cura, ci largirono l' occasione di studiare l' effetto propizio o dannoso di un diverso modo di usare il salasso. Una ventina de' più eloquenti casi pratici atti a confermare la verità delle proposizioni emesse, e soprattutto a mostrare il valore del criterio sul quale insistiamo, verranno riportati più avanti in tabellette, indicanti, per ogni salasso il tempo impiegato a coagularsi dalle prime e dalle ultime porzioni di sangue estratto, e corredate di annotazioni illustrative ogni singolo caso.

quando gli altri sintomi pel loro tumulto, o per la loro imperfetta indicazione non riescirebbero che di oscura guida. E questa proprietà consultabile del sangue diventa poi ancora di maggior valore, quando si considera che non solo ci traduce all' esterno, sotto l'apparenza di un fenomeno facilmente determinabile, una condizione recondita delle funzioni vitali, ma che risponde direttamente, e istantaneamente alle nostre inchieste, non pure sullo stato presente, ma anche su quello che terrà dietro immediatamente nell' organismo ad una parca o generosa emissione di sangue. Se ci ha via di materializzare il concetto ideale della *diatesi* tanto vagheggiato da' medici italiani come bussola nella cura delle malattie, egli è certo nel legarlo alla significazione offerta dalla varia resistenza del sangue a coagularsi. Il fenomeno potendo essere misurato coll' orologio, non avverrebbe più che i clinici lottassero fra loro nell' assegnare la *diatesi* a certe malattie, e a certi stadii di una stessa malattia, o che uomini sommi difendessero in tempi diversi, e per riforma di studii, opposte diatesi allo stesso genere di morbi.

E nulla di più facile infatti che la determinazione di questo criterio. Basta raccogliere separatamente in due piccoli bicchieri di vetro la prima e l' ultima porzione di sangue estratta durante un mediocre salasso, colle cautele necessarie perchè la coagulazione non venga turbata e quindi falsata nella sua significazione dalle accidentali influenze, altrove esaminate (1). Perocchè, se si assiste alla consolidazione sponta-

(1) Annali univ. di med., Vol. CVI, p. 109

nea di questo sangue, misurando il tempo che essa impiega a compiersi nelle due porzioni, si hanno tutti gli elementi per formare l'accennato giudizio. Nei casi meno dilicati si potrebbe dalla diversa apparenza cotennosa presentata dal sangue desumere, sino ad un certo punto, il tempo di coagulazione, anche senza assistere al fenomeno, poichè l'altezza della cotenna è in fondo sempre dipendente dal tempo impiegato nel rappigliamento, quantunque alcune altre cause secondarie, come la densità, la temperatura, l'agitazione, il contatto dell'aria, ecc., possano più o meno modificare l'effetto di cotennazione portato dal coagulamento.

Se in un malato pertanto, la prima porzione di sangue estratto in un salasso si coagula lentamente, e più lentamente ancora l'ultima, ossia quella raccolta dopo l'evacuazione intermedia di dieci o dodici oncie di sangue, saremo certi che l'emissione in questo caso, invece di abbattere e di esaurire, libera l'attività delle funzioni. Questo criterio perciò, oltre all'annunciare una attività vitale morbosamente elevata, insegna altresì il salasso essere indicato e sostenuto con grande tolleranza. Il malato in tal caso *sente più la malattia che il salasso.*

Se al contrario nel decorso di un' affezione si osserva che l'ultima porzione di sangue estratta in un salasso non troppo abbondante si coagula assai più presto della prima, allora possiamo essere certi che il salasso tende direttamente ad abbattere le forze del paziente, e ad esaurirne la potenza vitale. Esso perciò non è più indicato, o può essere profittevole soltanto adoperato con parsimonia e a piccole ri-

prese. È questo il caso in cui il *malato sente più il salasso che non la malattia.*

Se finalmente avviene, che tanto la prima come l'ultima porzione di sangue estratte durante un salasso si coagulino ambedue rapidamente, e più presto ancora l' ultima che non la prima, allora la malattia da trattarsi *rifiuta assolutamente la sottrazione sanguigna.* Essa potrebbe sembrare indicata da tutti gli altri sintomi, che questo solo deve bastare a distogliercene, se pur non vogliamo vedere il paziente soccombere, e nel più de' casi con aggravamento appunto di tutti i fenomeni morbosi che parevano comandare il salasso.

La differenza nel tempo di coagulazione che impiega la prima e l' ultima porzione di sangue di un salasso dipende, per una parte, dalla particolare condizione di vita dell' individuo salassato, e per l' altra dalla quantità di sangue estratto in un dato tempo e in una volta. Egli è quindi evidente che il criterio in discorso, non solo potrà guidarci nel giudicare della convenienza del salasso in una data contingenza, ma anche nel *determinare la giusta quantità da estrarsi ogni volta, la celerità colla quale eseguirne l' evacuazione, e l' intervallo che conviene frapporre tra una emissione e l' altra.*

Salassate un individuo sino al deliquio, e avrete sempre l' ultima porzione di sangue sgorgata coagulantesi rapidissimamente, e in conseguenza priva di cotenna; ripartite il sangue estratto durante una larga emissione entro sei, otto o dieci piccoli recipienti di egual forma e natura, e la coagulazione sarà nei primi in libero rapporto colla proprietà della fibrina

a mantenersi liquida, a norma del particolare stato fisiologico o morboso dell' organismo; e negli ultimi si osserverà venire una tale proprietà gradatamente paralizzata e quasi distrutta dall' effetto mano mano crescente della sottrazione medesima. Dalla contemplazione di questo fenomeno, che è sempre una risultante proporzionale delle due influenze accennate, può dunque essere tratta una regola onde nei casi particolari ora praticare una abbondante sottrazione in una sola volta, ora farla a riprese, ossia a brevissimi intervalli e assai moderata ogni volta, ora anche semplicemente interrompere lo sgorgo per alcuni minuti una o due volte durante la medesima evacuazione, ecc., secondo che s' ha bisogno di un pronto abbattimento nell' esuberanza morbosa dell' attività vascolare, oppure si ama avere una copiosa deplezione, ma evitare al tempo stesso una troppo sentita concidenza di forze, o il perturbamento funzionale della lipotimia, che può sinistramente sconcertare il decorso regolare di certe affezioni.

Dalla diversa coagulazione delle varie porzioni di sangue può inoltre conoscersi, come già abbiamo avvertito, *l' intensità della flemmassia*, e la *diversa tolleranza dell' individuo verso il salasso;* o, come altri avrebbe detto, può misurarsi la capacità morbosa e la quantità della diatesi. Può infatti darsi il caso che la prima porzione di sangue estratta indichi col suo lentissimo rappigliarsi una elevata condizione patologica; mentre l' ultima porzione annuncia con un rapido coagularsi, che l' emissione di sangue abbatte soverchiamente le forze. Sia questo fenomeno dipendente dall' essere l' affezione molto circoscritta,

quantunque intensa, sia dall' essere esaurita o già primitivamente debole la reazione organica di quel soggetto, la sottrazione sanguigna vuole in questo caso essere praticata con tutta riservatezza e più spesso affatto abbandonata, per la ragione che v' ha minor pericolo a lasciare che la malattia proceda colle proprie forze, che a soccorrerla con un mezzo che la distruggerebbe insieme col malato. Questa difficile circostanza patologica, che un celebre medico italiano paragonò giustamente ad *un' isola di fuoco in un mare di ghiaccio*, è già conosciuta dai medici per tale che si merita nell' uso del trattamento antiflogistico i più grandi riguardi alla povertà delle forze generali. Ma sfortunatamente non è si facile istituirne la diagnosi sempre a tempo, ossia prima che l' energica terapia venga sconsigliata da una fatale precipitazione della malattia. Ora il nostro criterio ci istruisce di queste due quasi opposte condizioni coesistenti nello stesso individuo, e ne misura il grado con tanta facilità e sicurezza, che nessuno de' metodi d' investigazione finora raccomandati in sì spinose contingenze può vantarsi di offrire eguale.

Ma qui taluno potrebbe far osservare, che il criterio di cui è discorso, e che si vorrebbe destinato a guidare nella pratica del salasso, e principalmente a decidere della sua convenienza e quantità ne' casi difficili, non può aversi che dopo il salasso stesso. — Rispondo adunque: che in ogni ordinaria malattia infiammatoria, per poco che la si aggravi e renda necessario di ripetere le sottrazioni, il fenomeno potrebbe essere stato esaminato nel sangue degli antecedenti salassi, e principalmente dell' ultimo prati-

cato; e che nelle rare malattie di indole perniciosa e di oscura diagnosi, nelle quali anche un primo salasso potrebbe egualmente portare la salvezza o la morte, di niun pericolo, anzi di sicuro vantaggio, come guida, sarebbe la contemplazione di una piccolissima quantità di sangue estratta in via esplorativa.

Un salasso esplorativo, quale si avrebbe levando non più di una o due oncie di sangue della vena, e raccogliendolo successivamente in due bicchierini, dovrebbe a nostro avviso essere praticato in tutti i casi un po' gravi, ne' quali dai sintomi non sia ben chiarita l'indole dell' affezione, e siavi dubbio di far male istituendo una ordinaria sottrazione. Forse potrebbe anche proporsi questo tenue salasso in tutti i malati indistintamente come mezzo di esplorazione delle proprietà del sangue, per la stessa ragione, che il metodo di praticare in tutti l' ascoltazione ha non infrequenti volte svelate delle latenti condizioni morbose, sulle quali l'attenzione del medico non sarebbe altrimenti stata chiamata che molto tempo dopo, e forse troppo tardi. Quella piccolissima sottrazione, che per nulla dissesta l'economia, fornisce un carattere dell'intima informazione vitale dei tessuti, e porge una misura dell' esaltazione dell' attività vascolare, e della funzione nervosa, che guida a determinare la tolleranza ai mezzi deplettivi da impiegarsi. Essa basta spesso a scoprire i segni di quelle flogosi circoscritte e recondite, che soventi non irradiate agli organi che possono tradurne all' esterno con sintomi la esistenza, continuano i loro segreti lavori sino al punto da condurre i visceri a quei guasti, che si appalesano poi tutto ad un tratto formidabili sotto qualche acuta contingenza.

La liquidità conservata dal sangue fuori dei vasi, ossia il tempo più o men lungo impiegato nella sua coagulazione, quantunque costituisca per noi il più sicuro misuratore dell' attività flogistica, non può però durare ne' suoi indizii più di quello che alla volubilità stessa del processo morboso si competa. La flogosi può nel suo decorso crescere o diminuire spontaneamente di intensità, come estendersi ai tessuti vicini o limitarsi ai primi invasi. Perciò la diversa resistenza al rappigliamento, che in ogni caso annuncia lo stato presente con rara esattezza, non si estende ad indicare lo stato che sarà per succedere se non entro certo confine; perocchè questo secondo stato non può che essere l'effetto complesso e simultaneo del diverso sviluppo preso dal lavorìo patologico, e dalla modificazione che la sottrazione medesima vi apporta. Il nostro criterio, come esprimente lo stato presente dell' organismo e l' impressione che il salasso vi spiega, vale per le indicazioni occorribili nello spazio di dodici ore circa; e può durare nella stessa significazione per un tempo molto maggiore, anzi fino a perfetta salute, purchè nuove cause morbose e insorgenze flogistiche accidentali non vengano a complicare straordinariamente il corso della malattia. E di questo ci assicurò la ripetuta osservazione del coagulamento sanguigno istituita all' occasione di numerosi salassi praticati a brevi intervalli nello stesso malato; giacchè i tempi impiegati nella coagulazione del sangue alle successive sottrazioni si corrisposero ordinariamente in modo da farsi scala gli uni agli altri, tanto per l'aumento come per la diminuzione, e non si osservarono salti che

in coincidenza di esacerbazioni o irregolari complicazioni.

Non so chiudere il discorso intorno al criterio (1)

---

(1) Nel fascicolo di settembre 1843 del « Lond. and. Edinb. monthly journal, etc. » leggesi un articolo di *W. Fr. Barlow:* « On the value of bloodletting as a diagnostic ». L'Autore stabilisce in esso che se un individuo viene salassato *ritto in piedi* la perdita di sangue che esso può sopportare senza deliquio misura, se sano, la robustezza della costituzione; se malato, la gravezza di un patimento infiammatorio, e specialmente di una congestione o di una flogosi al capo. Egli raccomanda perciò questo modo di salassare nei casi dubbiosi per distinguere principalmente le affezioni consensuali del cervello, dalle sue idiopatiche malattie, e cita in conferma dei vantaggi tratti da questa indicazione due casi di gravi minaccie cerebrali, che trattati nei modi ordinarii o sarebbero finiti male, o per lo meno non avrebbero così speditamente raggiunta la guarigione. L'Autore, presentendo gli ostacoli che un simile *salasso diagnostico* potrebbe incontrare nella maggior parte delle contingenze, si affretta di dire: « che è solo nella perplessità e nel dubbio che deve essere invocato come guida »; ma con questa clausola non ci pare che n' abbia resa più sgombra di inconvenienti l' applicazione. Fare alzare dal letto un malato, metterlo in piedi e salassarlo finchè cada svenuto, e ciò *per diagnosticare la malattia*, è un metodo al quale pochi pazienti si sottometterebbero. Il principio poi sul quale un tale criterio è stabilito, è lontano dall'essere una certezza; e non v' ha pratico che non conosca quanto infida sia l'espressione del deliquio sotto il salasso per servire di argomento o di misura del grado della malattia e delle forze del malato. — Ritornando dunque al criterio da noi proposto, se da un lato riceve nuova conferma per lo meno dallo spirito che sembrò dirigere *Barlow* nel proporre il suo, giacchè la coagulazione del sangue che sgorga è sempre estremamente affrettata dal vicino deliquio, dall'altra si presenta non solo più completo, e meglio assicurato dall' analisi de' fatti, ma infinitamente più comodo pel medico e pel malato. Che se

proposto, senza raccomandarlo ai medici perchè vogliano giovarsene nei momenti angustiosi e oscuri che spesso presenta il trattamento delle gravi malattie. E affine di produrre ancora meglio la convinzione della verità e dell' importanza di esso, oltre alle osservazioni sulle quali appoggia il ragionamento fin qui tenuto, ho fatta rigorosa annotazione del tempo impiegato per coagularsi dalla prima e dall' ultima porzione di sangue estratto in ogni salasso a venti malati, affetti da differenti malattie, che complessivamente sostennero cento quarantasette salassi, e dei quali alcuni prontamente guarirono, altri non si salvarono che attraverso una lunga e stentata convalescenza, ed alcuni altri perirono. Le cifre che figurano nelle tabellette di questi venti casi non potrebbero essere più eloquenti. Li facciamo perciò seguire immediatamente, certi che illustreranno viemmeglio il criterio in discorso colle applicazioni; e dando occasione a degli schiarimenti, che apporremo in via di nota, dimostreranno praticamente il partito che se ne può trarre nei singoli casi.

Barlow non esitò di proporre ai suoi colleghi inglesi come un prezioso ajuto in *perplexity and doubt* un modo di salassare, dal quale è difficile dimostrare che si possano trarre conseguenze compensanti il disagio sostenuto, noi osiamo sperare che i nostri colleghi italiani vorranno trovare abbastanza semplice il criterio da noi discorso per non dimenticarlo, almeno in quei momenti nei quali i sintomi della malattia cessano di appoggiare una decisa indicazione.

CASI CLINICI.

Caso I.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni* (1).
	prima porzione	*ultim. porzione*	
1.°	. .	. .	*Pleurite.*
2.°	. .	. .	Temp. da + 22° a 24° C.
3.°	29'	13'	Il terzo salasso fu di una libbra e
4.°	33'	30'	mezzo, e perciò l'ultima porzione of-
5.°	27'	8'	frì più celere coagulazione che nei
6.°	37'	22'	salassi susseguenti più moderati, ec-
7.°	25'	20'	cettuandone però il 5.° che terminò
8.°	18'	15'	con deliquio. L'ammalato guarì con
			breve convalescenza.

(1) In queste osservazioni accenniamo il nome dato alla malattia, quale venne scritto sulla tabella sospesa a capo del letto del malato, al solo scopo di distinguere con un battesimo il caso. Abbiamo ommesso di indicare, per motivi facili ad indovinare, il cognome del malato, il numero del letto e l'infermeria in cui giaceva: dati che però conserviamo nelle annotazioni manoscritte, e che siamo pronti a comunicare confidenzialmente a chi per maggiore convinzione credesse di averne d'uopo. — La temperatura notata è quella che, nei giorni in cui si facevano i salassi, dominava nell'infermeria; e di quanta importanza sia la determinazione dell'ambiente nel quale il sangue estratto si coagula, verrà manifestato dalle differenze nella coagulazione che seguono il variare delle stagioni nei casi che più avanti riferiremo. (Veggasi la « Memoria sulla formazione della cotenna », art. 2.°, § 6). Del resto fra queste osservazioni non comparirà una descrizione del caso, ma semplicemente qualche nota illustrativa delle variazioni presentate nel coagulamento

Caso II.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultim. porzione*	
1.°	15'	33'	*Febbre reumatica.* Temp. da + 20° a 22° C. Il quinto salasso venne praticato tre giorni dopo il quarto, per l'insorgimento di una esacerbazione febbrile, che durò breve tempo, e permise una pronta convalescenza.
2.°	35'	16'	
3.°	26'	18'	
4.°	19'	13'	
5.°	20'	18'	

sanguigno. Il sangue venne raccolto in principio e alla fine di ogni salasso in due piccoli bicchierini di vetro, i quali vennero tosto messi in riposo l'uno accanto all'altro, per osservarvi la comparsa della prima gocciolina di siero, a norma delle cose esposte nella citata Memoria, art. 1.°, § 1. È inutile il dire che si ebbe sempre l'avvertenza di evitare il più possibilmente l'influenza delle cause capaci di perturbare il fenomeno della coagulazione, o per lo meno di raccogliere le due porzioni di sangue sotto le medesime circostanze. Così, per esempio, non si aveva per attendibile il saggio, se una porzione usciva con getto forte, e l'altra sgorgava interrottamente o lambendo il braccio, fuori che quest' ultima circostanza non si verificasse sotto al deliquio. Si avvertì poi sempre a lasciar cadere nell'ordinario recipiente da salasso il primo getto proveniente dal sangue che era rimasto per qualche tempo stagnante nella vena, a motivo dell'allacciatura, e a non raccogliere per prima porzione che quello il quale non poteva sospettarsi modificato dallo stagnamento artificiale. Il tempo di coagulazione venne computato ogni volta, non dal termine del salasso, ma dall'epoca in cui il bicchierino di prova era riempito. La conoscenza delle cause tutte

Caso III.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultim. porzione	Osservazioni.
1.°	16'	16'	*Enterite.* Temp. da + 19° a 20° C. Il primo salasso, incominciato sotto una grave oppressione febbrile, fu assai generoso. Al quarto tennero dietro due applicazioni di sanguisughe all' addome, in tutto quaranta sanguisughe. La convalescenza ciò non ostante fu lunghissima (1).
2.°	22'	20'	
3.°	27'	37'	
4.°	40'	44'	

che possono più o meno alterare la tendenza coagulativa che il sangue sgorgato riportava dall' organismo, ci suggerì nei casi particolari varie facili diligenze, onde poter misurare il fenomeno nella sua maggiore purità; ma non osiamo assicurare di aver sempre potuto preservarci da inesattezze. Chi ha ripetuti questi nostri sperimenti indovinerà tosto le minute, ma numerose e non sempre evitabili difficoltà che si incontrano nella loro esecuzione, e si sarà convinto che i loro risultamenti non possono riguardarsi siccome meritevoli di confidenza, se non quando si è supplito alle lievi inesattezze di ciascuna prova, colla paziente ripetizione della medesima per un numero sì grande di volte, che la conseguenza non sembri finalmente più mantenersi incerta. Egli è alle accennate difficoltà che vogliono ascriversi certe piccole irregolarità di coagulazione che figureranno qua e là ne' seguenti quadri, in apparente disarmonia o non sempre matematicamente d' accordo colla base del nostro criterio; esse però scompajono, seppellite dal numero, quando si computino nell' insieme delle osservazioni.

(1) Questo malato non sarebbe forse più prontamente guarito

Caso IV.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultim. porzione	Osservazioni.
1.°	47'	38'	*Febbre reumatica.* Temp. da + 18° a 20° C. Il terzo e il quinto salasso terminarono con deliquio, quantunque fossero assai moderati (8 oncie circa). Il quarto non potè esibire risultati attendibili, perchè il sangue usciva a goccie, e il salasso venne interrotto a metà da un trombo. L' ammalato, che era un vecchio di 60 anni, grande e magro, morì dodici ore dopo l' ultimo salasso. Non aveva offerto mai febbre gagliarda; il sintomo più grave era una respirazione affannosa e gemente. All' autossia non si trovarono lesioni che spiegassero i sintomi presentati, e meno la morte avvenuta (1).
2.°	38'	14'	
3.°	21'	12'	
4.°	. .	. .	
5.°	18'	9'	

se si fosse più coraggiosamente continuato nelle generali deplezioni, come animava a farlo la coagulazione dell' ultima porzione del quarto salasso? Il sanguisugio non supplisce che imperfettamente il salasso, come in altra occasione dimostreremo, quantunque spieghi delle azioni terapeutiche che invano al salasso si dimanderebbero. Del resto la risposta al quesito fatto verrà probabilmente più chiara dopo altri casi or simili, ora opposti che più innanzi riferiremo.

(1) V' ha ragione per credere che questo malato sia stato vittima della fallace indicazione de' sintomi offerti. Se in questo

Caso V.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultim. porzione	Osservazioni.
1°.	26'	25'	*Meningite.* Temp. da + 20° a 24° C. I primi quattro salassi furono fatti uno la mattina, l'altro alla sera, ma coll'intervallo di un giorno fra il 2.° e il 3.° Ecco perchè l'ultima porzione del salasso vespertino marcò ambedue le volte un forte esaurimento. Il quinto salasso venne praticato due giorni dopo il quarto, e dopo di esso si applicarono due volte sanguisughe alle tempia. L'ammalata guarì.
2,°	13'	7'	
3.°	11'	22'	
4.°	13'	8'	
5.°	7'	24'	

caso si fosse fatta attenzione alla coagulazione del sangue, così pronta anche sulla fine di una parca sottrazione (fenomeno che il paziente cominciò a presentare altamente significativo fino dal secondo salasso) si sarebbe potuto piegare a tempo il trattamento, e probabilmente con esito meno infelice. Cinque salassi in quattro giorni non uccidono mai, ma salvano, quando sono veramente indicati; non uccidono neppure un uomo sano che non ne abbisogni; ma sono certamente più che mortali per un individuo che non è sano, che anzi è malato di un' affezione la quale, lungi dal richiedere e sopportare questo trattamento deplettivo, mostra ripetutamente di non tollerarlo. Il criterio desunto dalla coagulazione del sangue è in questo caso così d'accordo col reperto cadaverico, che non ci è permesso di tenerci dai più gravi dubbii sulla convenienza della cura prestata; e ci forzerebbe a credere che esso solo avrebbe bastato a guidare con migliore fortuna il trattamento.

Caso VI.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultim. porzione*	
1.°	16'	24'	*Meningite.*
2.°	19'	12'	Temp. da + 19° a 23° C.
3.°	17'	14'	I salassi furono fatti ad ineguali intervalli, non minori però di 24 a 36 ore (1). La malattia durò molto tempo, e lunga, ma regolare, fu anche la convalescenza. Era la paziente una robusta donnaccia di 48 anni, avvezza da anni ad ogni strapazzo e privazione pel suo mestiere di accattona.
4.°	17'	10'	
5.°	16'	10'	
6.°	13'	10'	
7.°	21'	13'	
8.°	10'	15'	
9.°	10'	10'	

(1) L'intervallo posto fra una cacciata e l'altra, e la costituzione dell'ammalata spiegano abbastanza bene come in questo caso l'ultima porzione di sangue estratta ad ogni salasso, o almeno dopo il terzo, potesse indicare poca tolleranza, e la prima porzione appena lieve iperstenia, e non ostante si sia potuto impunemente ripetere ancora sei volte il salasso. Era essa necessaria tutta questa deplezione a vincere la malattia? L'ammalata guarì .... ma il criterio desunto dalla coagulazione sanguigna non giustifica forse la cura, o per lo meno indurrebbe ad incolparla della lunghezza della convalescenza, e forse anche della diuturnità della malattia.

Caso VII.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Osservazioni.
1°	. .	. .	*Pleuro-pneumonite.* Temp. da + 8° a 10° C. Il soggetto dell'osservazione era un giovane contadino di 27 anni. Il quarto salasso e l'ultimo terminarono con deliquio. Dopo il quinto i sintomi di petto mitigaronsi in modo che si soprassedette al salasso per due giorni. Ai segni di flogosi polmonare successero, in seguito al nono salasso, i fenomeni proprii di una febbre tifoidea, che lasciò per 20 giorni dubbie speranze sulla vita del malato. In un mese di convalescenza però potè a poco a poco riaversi in maniera da abbandonare l'ospedale affatto guarito (1).
2°	6 *ore*	5 *ore*	
3°	4, 50'	20'	
4°	55'	10'	
5°	1 *ora*	50'	
6°	12 *ore*	12 *ore*	
7°	25	15'	
8°	47'	20'	
9°	50'	6'	

(1) La coagulazione del sangue al sesto salasso non si compì nelle due porzioni prima di 12 ore. È questo il tempo massimo che segneremo, per indicare il più tardo rappigliamento, quantunque, sia in questo caso, sia nel XI e nel XX che in seguito riporteremo, il lentore nel coagulo fosse in realtà maggiore. Notare un tempo più lungo sarebbe stato togliere, molte volte, al criterio la sua applicabilità pratica. Del resto nel presente caso vedesi il colmo della malattia coincidere col sesto salasso, e le sottrazioni apportare sempre una pronta depressione, se si eccettuino la seconda e la sesta, nelle quali l'ultima porzione

Caso VIII.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Osservazioni.
1.°	30'	13'	*Pleurite.* Temp. da + 8° a 10° C. Il paziente, che era un giovane di 30 anni, giaceva da un mese nell' ospedale per colica saturnina. L' ultimo salasso terminò con deliquio; e dopo sedici ore dal medesimo, l'ammalato morì coi sintomi di soffocazione. Era la quinta giornata dacchè l'affezione pleuritica era scoppiata. L'autossia mostrò una gravissima effusione di siero nel sacco pleuritico destro (1).
2.°	1 *ora*	1 30'	
3.°	2 *ore*	15'	
4.°	1 20'	20'	
5.°	55'	11'	

si presentò ancora molto resistente al coagulamento. Il settimo salasso però, che venne praticato sette o otto ore dopo il sesto, cioè nella sesta giornata, dimostra evidentemente la profonda e rapida modificazione che le sottrazioni avvicinate inducono nella coagulazione. L' effetto del salasso della mattina non si è istantaneamente mostrato nella ultima porzione di sangue, che tardò, come la prima, non meno di dodici ore a rapprendersi; ma si spiegò sul sistema vascolare nell' intervallo alla sottrazione vespertina, in maniera che, già le prime porzioni di sangue uscite, col rapprendersi in venticinque minuti, manifestarono straordinariamente scemata l' attività flogistica. Non negheremo però, che nel caso in discorso l' influenza tifoidea che si svelò più tardi, ma che probabilmente aveva fin dal principio della malattia perturbata l'innervazione, ci sembra aver dovuto avere non poca parte alla irregolare impressionabilità offerta dalla coagulazione sanguigna durante il corso della malattia.

(1) La sezione cadaverica giustifica abbastanza il trattamento

Caso IX.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Osservazioni.
			Pneumonite.
1.°	55'	37'	Temp. da + 9° a 10° C.
2.°	30'	26'	I primi due salassi praticati en-
3.°	43'	46'	tro la medesima giornata; gli altri
4.°	45'	35'	coll'intervallo di 24 ore ciascuno.
5.°	30'	27'	L'ammalato guarì in breve tempo.
6.°	27'	15'	

impiegato nel presente caso, e spiega il suo insuccesso. Ma noi volendo pur dar peso all' espressione del coagulamento sanguigno, e mostrare il partito che se ne può spesso cavare, faremo osservare, che quantunque nel quadro esposto le prime porzioni rivelassero un deciso processo flogistico, le ultime nondimeno nel primo, terzo, quarto e quinto salasso dimostrarono poca tolleranza a quest' evacuazione, e rapido abbattimento nella resistenza alla coagulazione. E poichè cinque salassi non uccidono assolutamente un uomo sano, e meno un individuo che ne abbisogni, come già altrove avvertimmo, così può restare il dubbio che nel caso in quistione la intolleranza a questo energico mezzo terapeutico abbia solo concorso a rendere precipitoso e fatale il corso della malattia. Il corollario pratico che scaturisce da tale premessa è chiaro. La malattia, abbandonata un po' più a sè o alla naturale reazione organica de' tessuti, poteva ugualmente uccidere; ma non avrebbe forse così prontamente jugulato il paziente. Depressa e sturbata l' innervazione mediante l' evacuazione sanguigna, che in certi individui suole più profondamente agire, o meno facilmente ripararsi che in altri, e quindi vi è causa di un grande esaurimento, il corso regolare della malattia è tolto, i benefici conati dall' organismo inceppati o sospesi, e

Caso X.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
			Pneumonite.
1.°	. .	. .	Temp. da + 9° a 11° C.
2.°	. .	. .	Il sesto salasso fu più generoso
3.°	1 *ora* 5'	1 *or.* 25'	degli altri, e dopo di esso la di-
4.°	55'	38'	minuzione de' segni morbosi con-
5.°	2 30'	25'	sigliò di sospendere per due giorni
6.°	50'	15'	la sottrazione; ed essa poi si ri-
7.°	1 20'	22'	tornò col 7.° salasso per una spon-
8.°	26'	45'	tanea esacerbazione della malattia.
9.°	32'	50'	L' ammalato, che era un robusto
10.°	35'	10'	giovane di 25 anni, guarì con una
			breve e felice convalescenza (1).

non concesso il tempo necessario nè alla sanazione naturale, nè a quella coadjuvata dall' arte. Il *modo* e il *tempo* sono le condizioni più difficili ad adempirsi in ogni affare, difficilissime poi in terapia. La stessa acqua che può ristorare un assetato, può anche affogarlo.

(1) Il lettore non ha bisogno che gli si faccia osservare doversi principalmente alla quantità diversa di sangue estratta nei singoli salassi, al diverso intervallo lasciato fra l' uno e l'altro, e ad altri accidenti di facile determinazione quelle ineguaglianze di coagulazione da un giorno all' altro, e tra la prima e l' ultima porzione di sangue dello stesso salasso, le quali si sottraggono alla regolarità della legge che in complesso domina ancora l'andamento del caso.

Caso XI.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
1.°	12 *ore*	12 *ore*	*Pneumo-epatite.*
2.°	12 *ore*	12 *ore*	Temp. da + 7° a 9° C.
3.°	6 *ore*	7 *ore*	Era il soggetto di questa malattia un giovane di 27 anni, di atletica corporatura; la densità del suo sangue era tale, e si sostenne in modo anche sotto le sottrazioni, che appena al quinto salasso si mostrò discendere sotto i 7° *B.* Al decimo salasso però era ridotto a segnare 5° all' ar. di *B.* Tutte le volte che il sangue tardò più di 12 ore a coagularsi si ebbe sempre cotenna gelatiniforme. L' ammalato del resto guarì perfettamente, e con breve convalescenza (1).
4.°	8 *ore*	12 *ore*	
5.°	1 *ora*	1 50'	
6.°	12 *ore*	12 *ore*	
7.°	1 45'	1 50'	
8.°	1 30'	1 15'	
9.°	20'	25'	
10.°	25'	17'	

(1) Si troverà molto regolarmente indicato dalla varia resistenza alla coagulazione del sangue l' incremento della malattia, il suo decremento, e infine l'effetto della sottrazione, quando si rifletta che il secondo salasso venne fatto 17 ore circa dopo il primo; il terzo 7 ore dopo il secondo, ossia nella stessa giornata; il quarto e il quinto nel dì seguente, e così a due a due fino al nono, al quale tenne dietro l' ultimo coll' intervallo di 24 ore. In questo caso la lentezza nel coagularsi del sangue comunque favorita anche dalla bassa temperatura dominante in' quei giorni nell' infermeria, devesi principalmente alla intensità

Caso XII.°

Numero dei salassi	Coagulaziane della prima porzione	Coagulaziane della ultima porzione	Osservazioni.
			Pleurite.
1.°	. .	. .	
2.°	2 *ore*	37'	Temp. da + 9° a 11° C.
3.°	4 *ore*	6 *ore*	Il soggetto del caso era una
4.°	3 *ore*	50'	donna di 35 anni. Il secondo sa-
5.°	55'	40'	lasso fu molto abbondante. Dopo
6.°	47'	50'	l' ultimo salasso si applicarono
7.°	1 31'	40'	12 sanguisughe al lato dolente.
8.°	55'	35'	La convalescenza fu breve e re-
9.°	37'	27'	golare (1).

del processo morboso in corso: essa non poteva meglio indicarlo, e misurare ad un tempo più esattamente la convenienza delle sottrazioni fatte. L' acceleramento nel coagulo sanguigno si manifestò insieme alla diminuzione e alla scomparsa di tutti i sintomi morbosi. Il medico che conduceva questa cura agì sapientemente, anche senza la conoscenza del nostro criterio; e ciò non è raro che avvenga. Ma cotesto caso, che offrì una sintomatologia chiara e capace di indicare felicemente la cura, non può che meglio convincerci dell' importante e fedele espressione del coagulamento sanguigno da esso presentato in tanta armonia, e per conseguenza dell' inestimabile ajuto che un tale fenomeno ci potrà porgere, ogniqualvolta il quadro semejotico che il medico può solo interrogare sia avviluppato, contradditorio, e nieghi chiare risposte ai dubbii fra i quali deve essere trepidante in certi gravissimi momenti.

(1) Questo caso può essere messo insieme al precedente, al IX.°, e ad alcuni altri che in seguito riporteremo senza commenti, i quali tutti non fanno che viemmeglio confermare il valore del criterio regolatore del salasso, appunto perchè nelle cure felicemente

Caso XIII.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Osservazioni.
			Febbre reumatica.
1.°	. .	. .	Temp. da + 8° a 9° C. Un subdeliquio accompagnò la fine del terzo salasso, e l'ultimo terminò con decisa lipotimia. Dopo di esso vennero applicate in sette riprese 100 sanguisughe, ora all'epigastrio, ora alle tempia. L'ammalata, che era una giovine di 22 anni, morì poche ore dopo l'ultimo sanguisugio. La malattia durò in tutto 15 giorni; la febbre non fu gagliarda che nei primi giorni; il polso non fu in seguito altrimenti morboso che per la sua estrema frequenza e celerità. All'autossia non si trovò alcuna lesione flogistica o d'altra natura che potesse dar ragione del trattamento usato, e della morte conseguita; solo fu rimarchevole il pallore e lo stato esangue di tutti i visceri (1).
2.°	31'	15'	
3.°	25'	15'	
4.°	30'	20'	
5.°	27'	14'	

prestate senza la sua guida, dimostrano quanto fedelmente la varia coagulazione sanguigna avrebbe significata la intensità della flogosi, la indicazione del salasso, e la sopravveniente guarigione, qualora i sintomi esterni fossero stati insufficienti o meno significativi.

(1) Se consideriamo che la temperatura dell'infermeria era in

Caso XIV.°

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Osservazioni.
1.°	. .	. .	*Cistite.* Temp. da + 7° a 9° C. Il sesto salasso fu molto abbondante, e terminò con deliquio; l'ultimo finì esso pure con deliquio, quantunque non fosse che di nove oncie, e non venisse praticato che 48 ore circa dopo il settimo. L'ammalata, che era una donna di 46 anni, di piccola e meschina corporatura, soggetta a congestioni cerebrali per antichi vizii precordiali, e abituata a frequenti sottrazioni, guarì dopo una lunga e stentata convalescenza, nella quale i sintomi più durevoli furono quelli che si ascrivono all'anemia.
2.°	4 *ore*	2 *ore*	
3.°	. .	. .	
4.°	2 *ore*	45'	
5.°	55'	40'	
6.°	37'	10'	
7.°	30'	25'	
8.°	10'	8'	

quei giorni piuttosto bassa, la coagulazione avvenuta in quell' ambiente del sangue estratto nei quattro salassi qui notati può dirsi abbastanza celere, massime nelle ultime porzioni di ogni sottrazione, per riescire di alta significazione sullo stato della supposta attività morbosa e delle forze generali della paziente. Ma il dolore al capo e l' angoscia epigastrica che l' ammalata accusava, imposero al medico in maniera che, per evitare il deliquio che aveva accompagnata l' ultima sottrazione, credette necessario di replicare per ben sette volte il sanguisugio. Il no-

Caso XV.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima pórzione*	
			Pneumonite.
1.°	1 *ora*	3 *ore*	Temp. da + 7° a 9° C.
2.°	55'	2 *ore*	L' ammalata cadde in deliquio
3.°	50'	1 30'	pochi minuti dopo il quarto sa-
4.°	1 *ora*	15'	lasso per essere stata seduta sul
5.°	54'	33'	letto, e senza alcun appoggio al
6.°	50'	27'	capo, durante lo sgorgo sanguigno.
7.°	40'	22'	Tra il quinto e il sesto salasso
			si applicarono dodici sanguisughe
			al lato destro del torace. La con-
			valescenza fu regolare.

stro criterio ci avrebbe imposto al contrario di diffidare sino dal terzo salasso della convenienza della sottrazione sanguigna, e di recedere affatto da questo mezzo dopo il quinto, a malgrado di qualunque sintomatologia. Saremmo noi stati più felici nella cura? L'autossia ci porge non leggiero argomento a crederlo.

Caso XVI.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
			Metrite.
1.°	. .	. .	Temp. da + 8° a 10° C. Era la paziente una puerpera di 37 anni. In seguito all' ultimo salasso la malattia andò rapidamente peggiorando, con sintomi di effusione nel cavo addominale. La morte avvenne in 13.ª giornata di malattia. L'autossia rivelò una vastissima raccolta purolenta entro il sacco peritoneale infiammato, e coperto di depositi fibrinosi, specialmente nelle vicinanze dell' utero (1).
2.°	3 *ore*	55'	
3.°	. .	. .	
4.°	. .	. .	
5.°	2 30'	50'	
6.°	1 25'	48'	
7.°	55'	10'	

(1) Il sangue in questo caso avrebbe indicato il decorso di una viva flogosi, non molta tolleranza al salasso, e un subito soggiacimento di forze alla settima sottrazione. L'infiammazione, che da qualche tempo decorreva certamente insieme ad un esito già formato, ossia la doppia condizione di una grande attività morbosa, e di una causa d'esaurimento concomitante, non poteva dunque essere meglio significata dal sangue. Il nostro criterio avrebbe suggerito di procedere assai cautamente col salasso, ma non ci avrebbe dato motivo di disapprovarlo se non dopo la settima cacciata. L'ammalata morì: ma il reperto cadaverico, a differenza del caso XIII più sopra considerato, giustificò la diagnosi, il trattamento e i caratteri presentati dal sangue, e mostrò che il tristo fine era comandato da uno di quei

Caso XVII.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
1.°	3 *ore*	2 30'	*Pleuro-pneumonite.* Temp. da + 8° a 10° C. Il polso, che al secondo salasso batteva 85 volte al minuto, al 5.° diede 103 pulsazioni, ed al sesto 118. L'ammalata morì due giorni dopo l' ultimo salasso. Alla sezione del cadavere si trovò il polmone sinistro epatizzato ne' suoi due terzi inferiori; non presentava però alcuna fusione purolenta in grembo ad esso. Il versamento sieroso nel cavo pleuritico corrispondente era poco considerevole (1).
2.°	10 *ore*	6 *ore*	
3.°	2 *ore*	50'	
4.°	2 15'	55'	
5.°	30'	25'	
6.°	30'	15'	

guasti che il medico può spesso riconoscere esattamente anche durante la vita, ma non sempre può guarire. Il criterio desunto dalla coagulazione del sangue non avrebbe esso neppure salvata questa ammalata; ma non fu mai nostro pensiero di avere in esso fatto conoscere un mezzo per impedire all'uomo di morire. Confidiamo soltanto che esso possa non di rado offrire nei momenti più tempestosi di una cura, una bussola colla quale sarà assai più agevole venire a salvamento che non senza il di lei ajuto.

(1) Nel presente caso la poca tolleranza alla sottrazione, insieme ai segni di un processo molto attivo, sono manifesti fino dai primi salassi: al quinto e al sesto poi, se si ha riguardo alla temperatura dell' infermeria, che per sè rallentava già no-

Caso XVIII.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
1.°	. .	. .	*Pneumonite.* Temp. da + 10° a 12° C. Il soggetto era un povero spazzino, di 58 anni, di meschina corporatura, e che si presentò soporoso, quasi incapace di parlare, tutto cianotico in volto, freddo alle estremità e con una delle più irregolari pulsazioni cardiache. Si fecero i primi quattro salassi con mano trepidante, e senza alcuna persuasione di poter riavere il malato, che sembrava sempre più
2.°	1 20'	1 25'	
3.°	1 30'	40'	
4.°	1 10'	30'	
3.°	1 *ora*	1 15'	

tevolmente la coagulazione sanguigna, si fa evidente una più sentita intolleranza a questo mezzo. Il polso che sotto i quattro ultimi salassi si faceva ogni volta più frequente, e la coagulazione del sangue che si accelerava nella stessa misura annunciavano di conserva l' esaurimento al quale l'ammalata veniva spinta. Si sarebbe potuta essa salvare col soprassedere alle ultime sottrazioni in tempo...? La risposta è difficile, ma non assolutamente negativa, perchè l'ammalata era d'altronde una donna di 40 anni di costituzione piuttosto robusta, e perchè l' ascoltazione dimostra, che la più pronunciata epatizzazione, purchè non sia passata all'ammollimento grigio o alla *carie* purolenta, e purchè uno de' polmoni sia ancora capace di funzionare normalmente, è suscettiva di risoluzione. E l'autossia di questo caso non ci ebbe manifestato nessun altro rilevante guasto anatomico, fuori di un' epatizzazione di questo genere.

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Osservazioni.
6.°	. .	. .	aggravarsi. Al quinto salasso venni richiesto dal medico curante intorno al giudizio che la coagulazione del sangue lasciava portare. Io non dubitai affermare trattarsi di una grave flogosi, e l' ultima porzione annunciare essere di sollievo il salasso, e quindi indicato il trattamento deplettivo, anche in mezzo allo scoraggiamento inspirato da tutti gli altri sintomi. Furono praticati ancora cinque salassi con sempre crescente vantaggio. L'ammalato restò ancora un mese e mezzo nell' ospedale dopo il decimo salasso, ma partì poi in lodevole stato di salute (1).
7.°	2 50'	2 29'	
8.°	3 ore	2 30'	
9.°	1 30'	57'	
10.°	1 12'	56'	

(1) L' abbattimento sentito nel terzo e quarto salasso, e manifestato dalla più pronta coagulazione delle ultime porzioni, si doveva nel nostro caso, meno alla condizione morbosa predominante che ad una profusa diarrea, provocata contemporaneamente a quelle sottrazioni, da una larga amministrazione di calomelano e gialappa; essa accrebbe anche la densità del sangue in modo che, mentre al terzo salasso segnava 6°,4, al quarto segnò 6°,6 all'arcometro di *B*. Del resto la coagulazione del sangue all'ultimo salasso non avrebbe indicata, secondo la norma degli altri casi, essere sufficientemente domata l' attività flogistica che sosteneva la malattia. Sarà egli questo residuo fuoco lasciato non ispento, che portò sì lunga convalescenza? Noi ci contenteremo per ora di proporre il dubbio.

Caso XIX.°

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
			Pleuro-pneumonite.
1.°	1 20'	55'	Temp. da + 9° a 12° C.
2.°	1 6'	1 5'	Era il malato un giovine di 29
3.°	2 *ore*	1 27'	anni. Il salasso non venne ripe-
4.°	1 40'	1 7'	tuto nella medesima giornata che
5.°	1 40'	1 38'	tre volte, ossia vennero praticati
6.°	5 *ore*	5 30'	coll'intervallo di sette ore circa i
7.°	4 *ore*	5 30'	salassi 3.° e 4.°, 7.° e 8.°, 9.°
8.°	1 15'	1 35'	e 10.°, e gli altri coll' intervallo
9.°	2 *ore*	1 45'	di 17 a 24 ore. Nei primi salassi
10.°	30'	20'	era il polso a 103 battute al mi-
11.°	1 35'	13'	nuto; al 11.° era ridotto ad 80,
12.°	17'	12'	ma salì a 115 dopo l' ultimo.
			L' ammalato del resto guarì assai
			celeramente, presentando però,
			nella prima settimana di conva-
			lescenza, la dispnea caratteristica
			dell' anemia (1).

(1) Questo caso superiore in chiarezza ed importanza a tutti gli altri, ci compensa in qualche maniera dallo scandalo che per avventura è per ispirarci il caso XX.° Esso poi, unito ai casi X, XI, XII, XIV e XV, offre uno de' più saldi fondamenti al nostro criterio. Dimostra esso infatti, come la coagulazione del sangue tenga dietro e fedelmente misuri l'intensità del processo patologico, offrendo il massimo lentore verso il colmo della malattia, e un acceleramento crescente verso il suo fine, in proporzione della ripetizione dei salassi e dell'in-

Caso XX.º

Numero dei salassi	*Coagulazione della*		*Osservazioni.*
	prima porzione	*ultima porzione*	
			Bronco-pneumonite.
1.º	2 30'	3 *ore*	Temp. da + 9º a 10º C.
2.º	12 *ore*	12 *ore*	Il soggetto di questo caso era un facchino genovese, di 38 anni, di atletica corporatura. Il suo sangue, che dal secondo salasso in poi non impiegò mai meno di 12 ore a separare la prima gocciolina di siero, offrì sempre un' altissima
3.º	12 *ore*	12 *ore*	

tervallo di tempo diverso lasciato scorrere fra loro. Nella coagulazione sanguigna delle varie porzioni, può leggersi chiaramente, anche in mancanza di tutti gli altri sintomi, ora che l'ammalato sopporta bene, anzi dimanda la sottrazione, ora che questa, non avendo più a combattere una attività morbosa, spiega intiero il suo effetto debilitante sull'organismo. Chi non vede nelle coagulazioni degli ultimi salassi de' casi sopra citati che l'ammalato guarisce? Ma se in questo caso la cura venne felicemente condotta dietro la scorta de' soli sintomi, e le significazioni del sangue, non consultate, sembrano avere inutilmente espresso il corso e le esigenze terapeutiche dell'affezione, v'hanno però casi in cui il trattamento della malattia, e principalmente l'uso della sanguigna è pieno di spinose difficoltà. Se nel caso presente il medico poteva anche passarsi del criterio raccomandato, v'hanno frequenti circostanze, mi si perdoni il ripeterlo, in cui esso può decidere della vita de' malati. E forse non erro dicendo, che anche nel presente caso, del resto trionfalmente condotto, non sarebbe stato senza frutto l'esame del

Numero dei salassi	Coagulazione della prima porzione	Coagulazione della ultima porzione	Ossservazioni.
4.°	12 *ore*	12 *ore*	cotenna, cioè la metà, o due terzi del grumo; era però troppo ricca di fibrina per mostrarsi gelatiniforme. Il sangue del 3.° 4.° e 5.° salasso si mantenne liquido per quasi due giorni, poi si consolidò lentamente, acquistando una notevole consistenza nella porzione cotennosa, ed un aspetto di poltiglia grumosa, rosso-cupa nella parte ima del crassamento. Dopo l'ultimo salasso stette ancora sette giorni nell'ospedale: ma assicurando egli a' medici di sentirsi bene, e chiedendo istantemente che gli fosse concesso di recarsi al suo domicilio, venne dimesso come guarito (1).
5.°	12 *ore*	12 *ore*	
6.°	12 *ore*	12 *ore*	

sangue. Il medico allora avrebbe certamente risparmiato l'ultimo salasso; e probabilmente il salto del polso da 80 a 115, e alcuni incomodi dovuti all'anemia, che resero meno serena la convalescenza, non avrebbero avuto luogo.

(1) I caratteri del sangue, ed un' esplorazione che feci al petto di questo individuo nei due giorni antecedenti la sua partenza dall' ospedale, colla quale rilevai un crepito fino, ma circoscritto alla parte inferiore del polmone destro, non mi lasciarono affatto tranquillo sulla sua convalescenza. Mi fu molto spiacevole il dovere perdere di vista questo soggetto, giacchè a malgrado che un sì grande ritardo nella coagulazione potesse fino ad un certo punto legarsi con qualche nascosta lesione pa-

CONCLUSIONE.

Le osservazioni esposte in principio di questa Memoria sull' espressione che deve avere pel medico la

---

tologica, l'individuo non presentò meno per questo tutte le apparenze della guarigione. La contemplazione degli altri casi fin qui accennati, e di parecchi altri che intendo di tacere soltanto per non ripetere dei fatti al tutto simili, mi piegano a riguardare il caso in discorso come una poco esplicabile eccezione. E non ho temuto di farlo conoscere, comunque persuaso di non saperne dare una plausibile ragione, perchè d'altra parte posso assicurare il lettore, che su qualche migliajo di volte, che di verno e d'estate raccolsi in bicchierini a parte le varie porzioni di sangue uscite sotto un salasso, il solo caso XX.° mi ha offerto un modo di coagulazione che non seppi riferire ad una molto patente condizione patologica nell'organismo che l'ha fornito. —

A chiarire poi questo caso, o meglio, a ridonare tutto il valore che merita, nella sua espressione sintomatologica, al lentissimo rappigliamento del sangue, gioverà il seguente fatto, occorso quasi un anno dopo quel primo.

Il giorno 16 dello scorso novembre venne ricoverato nell' Ospedale Maggiore di Milano un contadino di 37 anni (Ilario Carimati) affetto da grave polmonia. Fu posto al letto N. 17, nell'infermeria di Sant'Ambrogio, ove dirigeva la cura medica il dott. *C.-A.-Calderini.* Lo si fe' salassare la sera di quello stesso giorno, e il sangue, ricevuto nel solito recipiente di latta, impiegò *quindici giorni a coagularsi.*

Cotesto sangue infatti si mantenne *perfettamente liquido* almeno per *otto giorni*, durante il qual tempo la fibrina allo stato di liquidità nello siero, venne a galleggiare superiormente ai globuli rossi accumulati al fondo del vaso, e a mentire talmente l'aspetto di siero già espresso dal crassamento, che un medico, al terzo giorno dopo la sua estrazione, ne riempiè una provetta per determinarne la densità coll'areometro, come soleva fare dello siero, e non si accorse dello sbaglio che pel mancare d'ogni traccia di grumo, e pel vedervi raccolto sul fondo un piccolo e cupo strato

diversa coagulabilità del sangue appena estratto dai vasi, il ragionamento col quale mostrasi il partito che

---

di globuli fra loro slegati. Il recipiente col sangue fu in seguito lasciato in perfetta quiete, e solo verso la *nona* giornata cominciò a coprirsi di una pellicola membranosa, la quale addensatasi nei giorni successivi, incarcerò una grande porzione di fibrina ancora liquida e mista allo siero, presentando, come rudimento di coagulo, la *cotenna borsiforme*. Ne' giorni seguenti questa cotenna andò rassodandosi in modo da perdere l'aspetto tremulo e molle che dapprincipio offeriva, e da acquistare *la consistenza e la tenacità* delle più schiette cotenne che sogliono coprire il sangue nella polmonìa o nell'artrite. La prima gocciolina di siero non venne a gemere dagli orli del grumo che nella *quindicesima giornata* dalla sua estrazione; ed a quest'epoca, nella quale soltanto il sangue in questione poteva dirsi coagulato (*a*), si trasse fuori dal recipiente il crassamento per osservarlo, e lo si trovò per *quattro quinti* della sua altezza convertito in *fitta cotenna bianca coriacea*, e pel quinto inferiore

(a) *Nei giorni in cui la cotenna era ancora borsata, se ne perforò la membrana, e si versò in un bicchierino di vetro un po' del liquido, di aspetto affatto sieroso, che in esso era contenuto, e lo si pose a stare in quiete. Quattro giorni dopo, codesto liquido era* tutto solido, *ossia il bicchierino conteneva un coagulo fibrinoso che ne riempiva tutta la capacità, e così consistente, che permetteva di capovolgerlo senza che si versasse. Alcuni giorni dopo, questo coagulo cominciò a trasudare lo siero nel modo ordinario, e a staccare dalle pareti del bicchierino il grumo che andava coartandosi. Lo siero comparso a quest' epoca nel recipiente di latta e nel bicchierino si mantenne poi* costantemente liquido *sino al suo passaggio in putredine, o sia non mostrò più alcuna suscettibilità a coagularsi. Nuovo fatto in conferma della necessità di attendere al criterio posto nel trasudamento della prima gocciolina di siero alla superficie o ai bordi del grumo, per potere dire essere in un sangue avvenuta la coagulazione, o completamente separata la fibrina dallo siero.*

nella pratica si può trarre dalla contemplazione di questo fenomeno, e finalmente i casi clinici riferiti a

---

soltanto, in grumo colorato. Lo siero, del resto, che di mano in mano andò esprimendosi nei giorni successivi si mostrò perfettamente trasparente: e tale in vero doveva essere, quando si rifletta che il coagulamento della fibrina aveva inceppate tutte le sostanze sospese nel sangue e formatone un grumo abbastanza consistente da non lasciare che alcuna altra particella rimanesse nel liquido. Questo sangue finalmente non cominciò a mandare qualche odore di incipiente corruzione che *un mese* circa dopo la sua estrazione, e non subì quei fisici mutamenti, che decisamente la manifestano in corso, se non che otto o dieci giorni ancor più tardi. — La temperatura dell'ambiente nel quale il sangue suddetto venne conservato nei giorni di osservazione variò fra 8° e 11° C.

Un piccolo saggio di sangue cotennoso tolto ad un polmoniaco ordinario, e nel quale la coagulazione si era compiuta in due ore, venne esposto accanto all' antecedente, alle stesse influenze di aria e di temperatura; esso diede segni di manifesta corruzione prima di *quindici giorni* dalla sua estrazione.

L'ammalato venne nei successivi otto giorni salassato *undici volte*, ed ogni salasso fu per lo meno di dodici once, oltre alla applicazione di dodici sanguisughe al petto fra il quarto ed il quinto salasso. Il sangue estratto in queste emissioni andò sempre *gradatamente perdendo della lentissima coagulabilità del primo emesso*, sino a non mantenersi liquido che poche ore, e quindi a dare una cotenna prontamente coagulata o un grumo privo di essa. Le ripetute sottrazioni sanguigne erano ogni volta evidentemente seguite da acceleramento nella coagulazione. E in questa successiva modificazione presentata dal sangue si ebbero a notare quelle apparenze appunto che aveva per gradi sviluppate il primo sangue estratto; cioè nei primi salassi, una cotenna appena pellicolare, poi borsiforme, quindi completa, ma molle, finalmente una cotenna fitta, coriacea e coartata in piccolo grumo, immerso in molto siero.

L' ammalato, che ne' primi giorni di malattia sembrava poco

conferma e schiarimento del criterio che se ne deduce mettono già in chiaro, aver esso gran valore piuttosto

---

meno che soffocato dalla violenta pneumonite cui era in balìa, andò mano mano riacquistando una più ampia e libera respirazione, cessò dagli sputi cruenti, e si avviava già alla guarigione sul finire della terza settimana. A malgrado di una infiammazione veemente si notò pochissimo movimento febbrile in tutto il decorso della malattia. Nella convalescenza si mostrò un po' di edema allo scroto ed alle gambe, che svanì in pochi giorni sotto l'uso del nitro. Un mese dopo la sua entrata all'ospedale il Carimati n'uscì guarito.

Riassumendo adunque le principali contingenze di questo fatto (*a*) esse tenderebbero a stabilire:

1.° Che un sangue può spontaneamente mantenersi liquido per molti giorni, senza che perciò abbia perduta la facoltà di coagularsi.

2.° Che un sangue il quale si mantiene lungo tempo liquido fuori de' vasi, o che è molto tardo a coagularsi, è assai più lontano dalla sua corruzione di uno che si rappiglia più prestamente.

3.° Che il mantenersi liquido o disciolto del sangue anche per parecchi giorni non prova che esso sia privo di fibrina, o mancante di *plasticità*, giacchè a suo tempo può presentare una quantità di fibrina ed una tenacità di coagulo superiori a quelle che il sangue più normale possa mai offrire.

4.° Che siccome il massimo lentore nel quagliarsi del sangue accompagna il più veemente stato flogistico; così esso quagliarsi va mano mano accelerandosi coll'avvicinarsi del processo morboso alla sua guarigione, fino a compirsi in così breve spazio di tempo da non offrire più traccia di cotenna.

5.° Che le sottrazioni copiose e ripetute, come vincono la flogosi, così diminuiscono in pari tempo anche la resistenza pre-

(a) *I signori dottori* C.-A.-Calderini, Frua *e* Gio. Pavesi *hanno tenuto dietro giornalmente ai fenomeni offerti da questo sangue.*

nel fissare un limite alle sottrazioni, che nell'incoraggiarne la continuazione.

Ed invero il confronto fra la coagulazione del sangue che esce pel primo e quella dell'ultimo sgorgato in un salasso, se il criterio assunto non ci inganna, può, indipendentemente da tutti gli altri sintomi presentati dal malato, indicare evidentemente se l'evacuazione sanguigna tende a normalizzare i poteri vitali nelle funzioni dell'organismo, ora liberandoli da oppressioni congestive, ora diminuendone gli ostacoli nati nell'eccessiva e squilibrata attività de' nervi; oppure se l'evacuazione del sangue attacca con tutti i suoi effetti depauperanti le forze necessarie all'esercizio della vita, e direttamente ne esaurisce la potenza. Però fra le due indicazioni date da questo segno, l'ultima non solo è la più importante, giacchè il non ascoltarla vale quasi indubbiamente un esito fatale al malato, ma è forse anche la più attendibile o almeno la più comprovata da' fatti. I casi riferiti dimostrano, che se la coagulazione del sangue, convenientemente osservata, è giunta ad una certa celerità, e tale si mani-

---

sentata alla coagulazione dal sangue costituito in tale condizione morbosa.

6.° Che tanto meglio un organismo sosterrà le abbondanti e iterate deplezioni, quanto più lentamente il sangue da esso fornito subirà la coagulazione, e viceversa.

7.° Che il sangue più lentamente coagulabile è il sangue più vitalizzato, ossia quello che difende più ostinatamente uno stato analogo a quello nel quale trovavasi entro i vasi, cioè lo stato di liquidità, contro le esterne potenze che tendono a risolverlo in principj inorganici per una serie di metamorfosi, la prima delle quali si è la coagulazione.

festa ripetutamente, e va crescendo colla emissione, non si può insistere in questo mezzo senza la perdita dell'infermo; mentre l'ammalato non muore quasi mai, quando la si è sospesa anche prima che il coagulamento sanguigno abbia acquistato un grande affrettamento, anzi anche allorquando persiste in un ragguardevole lentore, sebbene nel più di questi casi la cura riesca la meno spedita e la meno perfetta.

Non si trae sangue impunemente quando la resistenza vitale al rappigliarsi della fibrina si manifesta iteratamente depressa o minima con un pronto coagulamento, e puossi invece senza grave danno, e spesso senza alcuna manifesta conseguenza spiacevole, smettere l'evacuazione di sangue anche allora che il suo coagularsi compiesi così lentamente da dare ancora una decisa cotenna. Ciò prova legarsi bensì ad una condizione di esaltata attività nerveo-vascolare la liquidità mantenuta lungo tempo dalla fibrina fuori dell'organismo, ed esprimere colla conseguente sua *cotennazione* il grado di flogosi tuttora in corso, ma non essere assolutamente necessario, anzi forse neppure utile sempre, il trattare una malattia di quest'indole colla cacciata di sangue, finchè il sangue stesso dimostri ridotto l'organismo e ogni sua parte al di sotto della normale stenia. O in termini più chiari: *non esser necessario, per ben guarire una infiammazione, accompagnarla coi salassi finchè il sangue non dà più cotenna, mentre è assolutamente necessario cessare dalle emissioni quando esso sangue si coagula con una rapidità superiore a quella che presenta nello stato di salute.*

E qui si noti che la cotennazione del sangue, a

pari coagulabilità, si rende sempre più facile, e quindi più grande dopo un certo numero di sottrazioni che non alle prime, per la diminuita densità che il sangue stesso va mano mano acquistando in forza delle perdite fatte dal sistema vascolare, come si è ampiamente dimostrato altrove (1): ciò che deve naturalmente sempre più diminuire l'espressione flogistica, e la conseguente indicazione del salasso, tratta dalla cotenna che copre il sangue dopo un certo numero di emissioni.

La cotenna infatti, non essendo essenzialmente prodotta nè da un aumento di fibrina, nè da una diminuzione di globuli rossi, nè da un attenuamento dello siero, ma sì da una certa lentezza nel coagularsi del sangue, ossia dalla facoltà che, per alcune condizioni morbose dell'organismo, e principalmente per l'influenza del processo flogistico, la fibrina acquista di mantenersi per un tempo più o men lungo, sempre però superiore al normale, allo stato di liquidità, fuori delle vene; la cotenna, dico, può scomparire affatto per la semplice modificazione della suddetta facoltà della fibrina. Quando la flogosi si attuta, e le morbose reazioni vanno adeguandosi ai movimenti della salute, il sangue avrà cessato anch'esso di contenere la fibrina in istato di iperstenia, e quindi subirà il suo coagulamento entro quello spazio di tempo che non permette la comparsa della cotenna. Avviene non di rado infatti di vedere che, se per qualche motivo che non sia il risorgimento della flogosi, si trae sangue nella convalescenza inoltrata di una grave in-

(1) V. Ann. Univ. di med., aprile 1843 « Sulla Cotenna, ecc. », Art. 2, § 2.

fiammazione, nella cura della quale siasi sospeso il salasso quando il sangue presentavasi ancora coperto di fitta crosta flogistica, esso non ne presenta più alcuna traccia.

Un malato può avere in circolazione un sangue che, estratto, dà cotenna, e può nonostante guarire perfettamente senza il salasso. Di questa mutazione subìta dal sangue entro i vasi, senza che profuse crisi abbiano fatto credere evacuata per altra via la materia morbosa di cui il sangue reputavasi inquinato per essere cotennoso, gli antichi fecero spesso le meraviglie. Ma fedeli all' osservazione avevano nondimeno stabilito per canone: « Ob solam crustam inflammatoriam venaesectio repetenda non est (1) ».

La cotenna non è dunque un nuovo prodotto che renda inetto il sangue in cui si trova alle funzioni della vita: essa non è che una nuova apparenza assunta dalla massa sanguigna per una diversa disposizione dei suoi principii nell'atto che si coagula. Quello che turba il meccanismo normale della formazione del grumo, in modo da farvi comparire la cotenna, è uno *stato iperstenico* della sua fibrina; la quale è fra i materiali del sangue quello che riceve la più elevata informazione vitale dai solidi dell'animale entro cui circola, e della quale è ancora palpitante alcuni istanti dopo che li ha abbandonati.

Su questo particolare stato di iperstenia della fibrina richiamerò in altra occasione l'attenzione de' miei colleghi, e allora sgombrerò il concetto dalla oscurità che taluno da questo annuncio vi potrebbe notare. Ba-

---

(1) *Quarin.* Met. med. inflamm., pag. 70.

sti per ora sapere, come la fibrina esprima assai bene questa sua condizione colla cotenna che induce nel sangue, mentre ritornata allo stato di salute, governa la sua coagulazione in modo che la cotennazione in esso non ha più luogo; che la fibrina viene condotta dalla sua condizione flogistica a questo stato di salute, massimamente per opera del salasso; e che non è nè necessario, nè conveniente che il salasso, l'accompagni in questa discesa, sino a raggiungere la coagulazione normale, giacchè superato un certo colmo, la fibrina subisce spontaneamente gli ulteriori gradi di questa modificazione.

Storie di alcuni casi di tetano traumatico guariti col muschio e coll' oppio, dirette al sig. dottore Carlo Ampelio Calderini, *Redattore degli « Annali universali di medicina », dal dottore* Pietro Balzari, *medico primario dell' Ospedale di Como.*

Io Le ho promesso di far conoscere le guarigioni di alcuni tetani traumatici ottenute a Como col mezzo del muschio e dell'oppio. Mantengo la parola non senza esitazione, non perchè io ignori che queste non sono novità, ma piuttosto per ragione de' presenti tempi, che avendo dimostrato come causa di molte malattie a forma spasmodica, ed anche del tetano, la flogosi, potrebbe destarsi sospetto pretendessi io con questa mia scrittura di rendere retrograda la scienza, e non conoscessi, e volessi dimenticate le osservazioni e le indagini sulle quali venne stabilita la grandissima preponderanza delle malattie da eccesso di stimolo sopra quelle

di difetto, e le assai utili innovazioni e riforme dietro ciò introdotte in questa parte delle mediche dottrine.

Noti essendomi gli studj fatti sul tetano da tanti illustri Italiani quali sono *Borda*, *Brera*, *Bergamaschi*, *Barovero*, *Tommasini*, *Speranza*, *Riccardi*, ecc., io sono ben lontano dall' occuparmi in tale impresa. Premetto anzi la protesta, che se mai ebbi ad essere malcontento di alcune mie cure, si fu per non avere sempre osato di spingere l' attività del metodo antiflogistico con quell' ardimento per il quale solo si ottengono talvolta i più felici risultamenti. Se non che, riguardo al tetano traumatico avendo avuti argomenti di dubitare intorno alla di lui natura, ed al più conveniente trattamento, per l' esito fortunato ottenuto con metodi opposti, ecco le circostanze per le quali, dopo avere sperimentato invano il metodo antiflogistico, fui condotto all' impiego del muschio e dell' oppio.

Ancora studente all' Università di Pavia, la vista de' tetanici aveva lasciato in me una non ordinaria impressione dolorosa sì per i patimenti da cui vedeva cruciati gli ammalati, come per l' inutilità de' rimedj d' ogni classe tentati alla loro cura, perocchè ne vidi l' esito quasi sempre sfortunato, ed anche allora che si amputarono le parti lese dalle quali si voleva partisse la causa della malattia. Furono però eccezione pochi casi di tetano tra i quali il traumatico dipendente da una spina fitta in un dito salvato dal prof. *Borda*, e riferito nel « Giornale di fisica, chimica, ecc. » del professore *Configliacchi*, nell' anno 1819.

Posto nel pratico esercizio, non sapendo staccarmi dalle ricevute, e dirò meglio dalle dottrine dominanti in quell' epoca all' Università (intendo eccettuata la

scuola di *Hildenbrand*) essere cioè il tetano un sintomo di meningite spinale o della mielite, nel primo caso di tetano traumatico in cui m' avvenni (era un giovanetto, Bellossi, del Borgo Vico, nell' anno 1821) non lasciai d' impiegare nella cura il più attivo metodo antiflogistico; animato anche dal consiglio del prof. *Farnese* che il vide transitando da qui. Il malato morì. -- E perdetti qualche anno dopo certo Ortalli di Ravenna, uomo robusto, pure attaccato dal tetano dietro una ferita riportata alla pianta d' un piede, e trattato colla medesima cura.

Mi dispiace di dover dire che le circostanze non permisero d' istituire l' ispezione de' cadaveri: perchè penso che l' anatomia patologica non abbia ancora tutto fatto, onde rischiarare la questione, sebbene già fino dal *Morgagni* siansi trovati argomenti per attribuire questa generale convulsione all' alterazione dell' apparato encefalo-spinale, mentre ulteriori indagini su alcuni tetanici defunti fatte anche tra noi, o non presentavano segni di sicura flogosi o solo tali sconcerti da non dare spiegazione della gravissima malattia.

Ma l' esito sfortunato richiamò alla mia memoria il caso già da me osservato nell' ospedale di Como, di una guarigione ottenuta col muschio e coll'oppio in un cocchiere, certo Angelo Barbieri, nel quale erasi sviluppato il tetano dietro la frattura di una gamba. Avendo quindi interrogati sul proposito i signori chirurghi curanti dottori *Magatti* e *Casanova*, questi mi assicurarono di avere non solo nel citato caso, ma in altri ancora conseguìto buon esito co' mezzi indicati, citandomi i nomi di alcuni ammalati, ed i comuni a

cui appartenevano, tra' quali ricordo certo Carlo Marazzi, cacciatore, di Lazzago, per ferita d' arma da fuoco al naso, e che vive tuttora. Dai registri dell'ospedale in seguito fatti ispezionare dall' egregio nostro sig. direttore prof. *Carloni*, per domanda di quest' I. R. Delegazione, risultò che i casi di tetano traumatico di cui si tenne annotazione dal mese di febbrajo 1822 al mese di marzo 1836, riducevansi a dieci, cinque de' quali guariti, gli altri morti, tra' quali pure l' undecimo, ultimo aggiunto nello specchio, di natura reumatica. — Ho tenuto calcolo anche di questo caso non per altra ragione, che perchè convenendo io pure nella natura flogistica del tetano reumatico, nemmeno io in simile circostanza mi sarei attenuto a cura differente, sebbene esso non abbia sortito buon esito (1). — Del resto, quantunque io non conoscessi con quale guida di principj teoretici si procedesse nella cura, e sebbene la cifra de' casi fortunati ed infelici avuti col mezzo del metodo indicato fosse pari, ad ogni modo non bastò a distruggere in me il già insorto sospetto, non venisse la natura del tetano traumatico sostenuta da condizioni patologiche tali, da giustificare la cura usata negli anzidetti ammalati; e tanto più entrai in questo pensiero, allora quando vidi il Caronti, la di cui cura era stata da me intrapresa col salasso, essere poi guarito, mercè del muschio e dell' oppio impiegato dal sig. dottor *Brioschi*, come leggesi nella Storia che presento.

---

(1) Furono due casi gravi di tale natura con energica cura antiflogistica curati qui dal dott. *G. Pinchetti*, simili a quelli riportati da *Tessier*, nel Vol. XCV degli Annali di medicina.

Storia di grave tetano traumatico, letta dal dottor Giberto Brioschi *nella Sessione medico-chirurgica tenutasi il giorno* 29 *agosto* 1833 *nello Spedale civico di Como.*

« Saverio Caronti, di Blevio, provincia di Como, d'anni 27, ammogliato, di professione muratore, il giorno 20 giugno p p. riportò una grave contusione con lacerazione alla prima falange del dito indice della mano sinistra. La parte lesa fu tosto medicata col metodo di prima intenzione fino al giorno 5 susseguente luglio, appunto allorquando vi si associò il trismo, in vista di che quell'esperto medico-chirurgo, dottor *Balzari*, credette opportuno di sottoporre l'ammalato alla cura antiflogistica cominciata con un salasso. Osservando intanto il curante che di giorno in giorno il trismo si faceva più grave, e che le cloniche convulsioni si estendevano presso che a tutto il corpo, il giorno 9 detto mese fece trasportare il Caronti a questo ospedale, siccome affetto da *tetano*; ed infatti da me tosto visitato presentava i seguenti sintomi: Giaceva sdrajato in letto, immobile come una statua, ed aveva le braccia e le mani stese secondo la lunghezza del tronco, dolenti e fermamente appressate al tronco; le gambe solo poteva muovere a stento e con dolore; i muscoli addominali erano pure assai tesi e dolenti al tatto, l'alvo naturale, rigidissima la spina dorsale, il collo immobile, le mascelle tenacemente chiuse, i muscoli temporali e masseteri duri e dolenti, e specialmente alla parte destra. Per buona sorte fra i denti incisivi v'era un piccolo spazio, per il quale si poteva gettar dentro qualche porzione di brodo o di liquido medicamento, mediante la continua assistenza di zelanti infermieri. La lingua era quasi immobile, con oscura e breve loquela; fissi e lucidi gli occhi; ed in fine la mente, la respirazione, il polso, il calore della cute trovavansi in istato normale. Sintomi tutti che dimostravano chiaramente la diagnosi di perfetto tetano traumatico, di pessima diagnosi. — Quanto all'indicazione ed agli indicati, e primamente riguardo alla parte chirurgica, essendosi rilevato che la suddetta piagata falange era profonda e dolente ed alquanto nerastra, opinai che venisse troncata senza ritardo, ritenendola il fomite della malattia uni-

versale. I signori colleghi assistenti dottori *Pinchetti* e *Silo* adottarono il mio parere; e conseguentemente il sig. *Casanova*, chirurgo primario dell'ospedale, eseguì tosto l'operazione. Circa poi alla parte medica, seguendo mai sempre la pratica dell'esimio mio precettore *Gio. Pietro Frank*, non che quella del celeberrimo *Borsieri* e di molti altri valenti medici, riposi tutta la speranza di salvare il Caronti nell'uso interno ed esterno del muschio e dell'oppio, coll'intenzione di aumentare le dosi gradatamente fin tanto che i sintomi diminuissero in gravezza per indi diminuirle opportunamente a poco a poco, e fino alla guarigione. Quindi il suddetto giorno 9 luglio, nono di malattia, prescrissi all'ammalato i seguenti rimedj:

R. Mosch. oriental., *gr.* xx; *solve in Aq. cinnamom. unc.* vj. — *M.* (da prendersene un cucchiajo ogni ora).

Inoltre: *R. Olei chamomillae*, *unc.* iij; *Laud. liquid.* Sydenham, *drach.* ij. — *M. d.* (per frizioni più volte al giorno lungo la spina dorsale). Limonata vegetabile per bevanda. Dieta I.ª

10 detto. Ai soliti sintomi si unì la stitichezza di corpo. Venne aumentata la dose del muschio di gr. jv. Si prescrissero pure due clistori purganti, ed un infuso di camomilla raddolcito con siroppo diacodio, per bevanda.

11 detto. Andò alquanto di corpo. Si replicò un clistere ammolliente, la stessa bevanda, e l'olio di camomilla col laudano, stessa dose ed uso. — Al dopo pranzo replicata la mistura col muschio a metà dose.

12 detto. Gli stessi sintomi, oltre la comparsa dell'iscuria, il ventre sciolto. La stessa mistura. Più un clistere d'infuso di camomilla con uno scrupolo di laudano. Istessa bevanda, e cateterismo.

13 detto. La malattia è stazionaria. Le orine però fluivano naturali. La stessa mistura con grani vj di più di oppio. Clistere ammolliente, e la stessa bevanda. Lo stesso il dopo pranzo. La mistura, un clistere purgativo, ed un bicchiere di vino.

14 detto. La detta mistura, coll'aggiunta di grani vj di oppio. Un clistere di once vj d'infuso di camomilla, e di once ij di olio della medesima. — La solita bevanda, ed unzione con aumento di laudano ad una dramma.

15 detto. I sintomi continuano nella stessa guisa. La stessa mistura con grani iij di oppio di più; il clistere, e la bevanda.

16 detto. Diminuiti i sintomi, furono replicate l'unzione e la bevanda, più un bicchiere di vino ed un pajo d'uova. — Al dopo pranzo si replicò la mistura a metà dose.

17 detto. La medesima mistura, un clistere d'infuso di camomilla, due once d'olio e 15 gocce di laudano. Del resto come sopra.

18 detto. Sintomi presso che eguali. S'aggiunsero grani vij d'oppio alla solita mistura. — Limonata vegetale per bevanda raddolcita con siroppo.

19 detto. Il tutto replicato come sopra.

20 detto. Replica di tutto. Più l'unzione da farsi anche al ventre, perchè teso e dolente.

21 detto. Stessa mistura e bevanda.

22 detto. Come sopra.

23 detto. Aumento di sintomi. Mistura accresciuta di grani ij di oppio. Stessa bevanda.

24 detto. Il tutto mutato in bene.

25 detto. Le cose vanno di bene in meglio. Si risvegliò pure l'appetito. Si concedette un po' di vitello. — Gli stessi rimedj.

26 detto. Come sopra.

27 detto. Come sopra.

28 detto. La metà della mistura. Dieta II.

29 detto. Il quarto dell'intiera mistura.

30 detto. Lo stesso. Appetito accresciuto. Dieta III.

31 detto. Come sopra.

32.° giorno di malattia. Come sopra. Di più l'unzione.

33.° giorno di malattia. Come sopra.

34.° giorno di malattia. Come sopra.

35.° giorno di malattia. Come sopra. Il tutto in bene, e quindi il giorno 4 agosto, svaniti tutti i sintomi clonici, e cicatrizzato il tronco dito del tutto, contento e riconoscente il Caronti sortì dall'ospedale per recarsi alla patria in seno della propria famiglia.

All'uopo di che specialmente si tratta, debbo far osservare che il nostro ammalato nello spazio di 24 ore, e per più giorni, ha potuto sopportare l'uso di grani 36, peso viennese, di muschio, equivalente a grani 48 di Milano, e grani 24 d'oppio, peso vien-

nese, pari a grani 32 peso milanese, oltre i clisteri oppiati e le unzioni col laudano, senza risentire alcun sintomo cerebrale. »

Si fu dopo questo caso, che trasandando i più sottili raziocinj sull' argomento, siccome quelli riportati dal *Monteggia* nelle sue « Istituzioni » al Capo delle lesioni violenti, e gli esposti dal prof. *Hildenbrand* negli « Annales Scholæ clinicæ medicæ Ticinensis », determinato d' attenermi ai fatti, trovai che i tetani guariti col metodo antiflogistico erano al confronto in numero minore, e per lo più di natura non traumatica, ad esempio i citati da *Bergamaschi*; e che, sebbene la storia del tetano non avesse dimenticati questi casi, ne ricordava altri benanche di felicemente curati con metodo stimolante da non men celebri pratici, i di cui nomi citati da *Borsieri*, da *Giuseppe Frank* e da *Samuele Cooper* nel suo Dizionario, io tralascio, per non farmi bello di una facile erudizione con chi non ne abbisogna. Pensavo quindi che se la ragione per la quale i tetanici sostenevano grandi dosi di oppio non era quella dell'abitudine, ma sì piuttosto tale da essere spiegata colle leggi della diatesi, la tolleranza in un tetanico di grani 317 di oppio dati in cinque settimane, citato da *White*, e di grani 500, amministrati in 17 giorni, registrati nei « Commentarj di Edimburgo », e riferiti nella « Biblioteca medica » di *Plouquet*, non poteva essere trovata che in uno stato dinamico, per così esprimermi, negativo degli ammalati, i quali sarebbero stati trattati colla peggio mediante un metodo antiflogistico: e tanto più quando si sa che a maggiori dosi ancora fu spinto l' oppio in alcuni casi di tetano indicati nel « Dictionn. abrégé de thérapeutique », di *Szerlecki*. Dietro questa dottrina

mi discendeva facile la spiegazione, perchè nelle cure de' tetani fatte con grandi dosi di oppio non si abbia stupidità, ubbriachezza, delirio, sonno, insomma avvelenamento; ed il perchè la talora non riescita del farmaco dai suoi partigiani *(Cullen, Cooper)* si attribuisca a timidità nel di lui uso. — Poi proseguivo: Se è una verità innegabile che vi ebbero dei tetanici salvati col metodo antiflogistico, sono però egualmente certi anche i casi redenti dalla morte con una cura opposta: e questa alternativa mi presentava le domande — quale fosse la ragione di questa differenza, e se mai nell' insieme de' sintomi che costituiscono il tetano vi avessero circostanze speciali, caratteristiche, che potessero in tanta oscurità servire di guida ad una più opportuna cura. Cercavo in seguito se a stabilire questa differenza potessero essere di qualche lume le distinzioni scolastiche di tetano idiopatico, simpatico, nervoso, e se da queste varie qualità ne discendessero le varietà de' risultati che scorgonsi nelle necroscopie de' tetanici. Cercavo se, ad esempio, la febbre che accompagna od essurge a tetano sviluppato, il dolore acuto lungo la colonna vertebrale, aumentato dai movimenti o dalla pressione fatta su di essa, fossero indicazioni di causa reumatica, ed indizii d' infiammazione del centro nervoso; se la mancanza, asserita dal sig. *Cooper*, di crosta flogistica, e la minore coagulabilità e consistenza del sangue dei tetanici, se per ultimo il criterio del polso, potessero essere di scorta per appigliarsi ad un metodo di cura: e, preferibilmente all' uso del muschio e dell' oppio, l' impiego fortunato ottenuto nel tetano, dal vino, dall' ammoniaca, dall' elettricità, dall' arnica, dall' assa-

fetida, dal fosforo, dalla tintura di cantaridi, dall'olio di terebintina, dal muriato di barite, dalla china, e quindi dal solfato di chinino, anche senza la circostanza della periodicità, come venne detto dal signor dott. *Frua* essersi dalla S. V. non ha guari ottenuto.— Poi avendo preso ad esame le cause, vidi che se nei tetani detti reumatici il metodo antiflogistico corrispondeva, era nell' ordine terapeutico per cui guariscono altre malattie dell' istessa natura; e siccome simili esempj si ebbero a prova anche tra noi, trovavo facile la spiegazione, perchè avessero avuto un esito fortunato casi consimili citati da *Monteggia*, *Wricth*, *Currie*, *Ballerini*, *Sacchetti*, *Montani*, *Borda*, *Brera*, *Bergamaschi*, e *Speranza* rammentati nelle aggiunte al « Dizionario classico di medicina », e nei quali era stato prima infruttuosamente tentato l'oppio.

Siccome poi io non poteva mettere in dubbio i tetani trattati con esito fortunato nell'ospedale di Como, li contrapponeva ai primi; e tanto più che dai nominati chirurghi venni assicurato avervene tra questi qualche caso che, trattato da principio senza vantaggio colla medicatura antiflogistica innanzi di entrare nel Pio luogo, era poi quivi guarito col muschio e coll' oppio. Innanzi a tutti questi finalmente io poneva quello del Caronti, la di cui cura, come si vide nella storia, da me intrapresa col salasso, fu vittoriosamente dal mio antecessore, signor dottore *Brioschi*, col muschio e coll' oppio compita. A questo fatto io univa il caso di un cane che avvelenato colla noce vomica, e diventato tetanico, fu salvato con una forte dose di laudano, dietro la cognizione che alle convulsioni di coloro in cui venne abu-

sato questo tossico riparavano i pratici coll' oppio e coll' ammoniaca, sulla cui virtù stimolante nessuno vi ha che pur dubiti. Io trovava poi migliore appoggio alle idee che sul proposito mi si volgevano in mente negli esperimenti già istituiti da *Magendie*, *Orfila*, ed ultimamente colla noce vomica dall'illustre prof. *Giacomini*, il quale stabilendo negli *stricnos* un' azione diametralmente opposta a quella del muschio e dell' oppio, potevano dare un qualche lume per penetrare nell'oscurissima essenza del tetano; tanto più se è una verità che negli animali sottoposti all' influenza del veleno in discorso, non si trovano alterazioni organiche manifeste nel midollo spinale e suoi inviluppi, ed il tetano di cui muojono presenta accidenti eguali a quello nato per flogosi in quelle parti. — E tornando alle ragioni io replicava: se si sono guariti coi più forti stimolanti i tetani, come si chiamerà da taluni la meningite, o mielite tetanica il tipo più elevato in fra le acute spinali flemmasie? E dato che il tetano sia il prodotto anche di un solo turgore vascolare, che il travaglio e lo strazio di spasimi lunghi e continuati non possono mancare di produrre, perchè gli stimolanti, anzichè innalzare l' angiodesi spinale al grado di un processo infiammatorio, l' hanno al contrario potuta risolvere? Trovavo che i più degli scrittori sostenevano doversi questo evento ai sudori copiosi indispensabili sempre al buon esito, e che destansi negli ammalati specialmente per l' uso de' rimedj, e molto più dell' oppio; ma trovavo questo effetto non costante, e molti tetanici sudare anche senza avere preso il ridetto rimedio. Non sapevo del resto persuadermi come, non essendo talora sufficiente

questo salutare movimento del sudore a sciogliere la flogosi di altri visceri meno importanti de' cordoni nervosi contenuti nello speco vertebrale, anche ajutato colle sanguigne, e cogli altri argomenti debilitanti; come, io replicava, il sudore potesse essere sufficiente ad indurre la risoluzione di una delle più gravi malattie, e meglio a superare la forza del male, e la intempestiva e non conveniente azione de' rimedj: ciò che mi riesciva ancora molto più sorprendente, riflettendo che la loro dose sarebbe stata talvolta più che sufficiente ad opprimere e distruggere la vita. Per ultima difficoltà finalmente mi si presentò il pensiere che l' azione delle unzioni mercuriali, o quella del calomelano unito talora all' oppio, e l' uso contemporaneo de' bagni, dessero per avventura la spiegazione a tanto mistero: ma declinai dal crederlo, perchè non in tutti i casi furono impiegati gli anzidetti mezzi, e nullameno l' esito è stato egualmente felice. Conchiudevo col persuadermi sempre che la questione in discorso, da taluno giudicata definita, non lo era ancora: epperò che, non essendo ancora stabilita la vera essenza del tetano, ed in conseguenza il più conveniente metodo di cura, in tanta incertezza potevansi con coscienza ripetere gli esperimenti senza meritarsi la taccia d'imprudenti, e tanto meglio che anche tra i più sottili ragionatori sull' argomento trovavo chi conveniva essere questo un disordine nervoso, idiopatico, sui *generis*, di natura intieramente diversa ed avviluppata ancora in grave oscurità (*Abercrombie, Ollivier D'Angers*, e *Tommasini*); « e che la condizione patologica di questa malattia rimane il più delle volte pure oscura, non solamente prima della morte, ma

anche dopo la dissezione del cadavere » : ragione per cui non dovevasi dimenticare la ripetuta sentenza del dott. *Giannini*, « che il giogo di una prepotente teoria non ci deve legare esclusivamente ad una sola maniera di vedere anche in questa materia, dacchè la varietà delle cause, ed i varj risultamenti de' mezzi differenti ed opposti di cura nel tetano sembrano indicare che ve ne siano di diversa natura ».

Aggiunsero fermezza alla mia determinazione le dottrine spiegate dai dottori *Monteggia*, *Guani* e *Tommasini* sul dolore, che non già ne' suoi rapporti colle cagioni da cui può essere originato o mantenuto, ma piuttosto nella sua essenza di sensazione dolorosa, considerato quale potenza controstimolante atta a produrre uno stato di vera debolezza nell' individuo tormentato, deve mettere in tale condizione dinamica anche il tetanico, da avere bisogno di forti eccitanti per corrispondere alla indicazione di calmare il dolore, sostenere le forze, e guarire la malattia. Quanto alla dose del muschio e dell' oppio, e specialmente di quest' ultimo, tolsi coraggio da *Cullen*, *Stutz*, *Richter*, *Friz*, *Monrò*, *Larrey*, e specialmente dal signor consigliere prof. *G. Frank*, che interrogato da me sul proposito, sebbene inclinasse nel tetano all' idea della spinite, mi ripetè quanto aveva già detto nell' opera sua « Univers. Prax. Præcepta » : « Farmacum istud, quamvis sæpe sæpius votis neutiquam respondeat, cum efficaciora auxilia adhuc desiderentur, præcipue si tetanus et trismus nerveus, vel traumaticus sine febre eveniat, sacram constituit anchoram. Ad conspicuas autem ut adhibeatur doses opus est ».

Così disposto a ritentare la cura del tetano trau-

matico col muschio e coll' oppio, essendomisi offerta l' occasione nel caso del Zerboni, eccone i risultati nella storia che espongo.

Storia di un tetano traumatico guarito col muschio e coll' oppio, presentata alla Sessione medico-chirurgica dell' Ospedale di Como nel mese di marzo dell' anno 1838, *dal dottor* P. Balzari.

Bonaventura Zerboni, nativo di Zelbio, e dimorante a Como, d' anni 11, di costituzione robusta e molto vivace, riportò nel Comune di Vergosa, il giorno 16 novembre 1837 una ferita alla mano sinistra per esplosione di un fucile caricato a polvere mista a frammenti di vecchio muro. La carica penetrò nel palmo della mano, sortendo dalla parte del dorso, e lasciandovi un foro irregolare per la lacerazione della pelle e per la frattura delle ossa del metacarpo, cosicchè era quasi staccato il dito mignolo.

Trasportato in città la ferita venne medicata da un chirurgo minore con filacce asciutte, sostenute da una fasciatura compressiva, onde arrestare l' emorragia. La lesione però non era tale da richiedere l' amputazione della mano, la quale d' altronde non sarebbe stata per alcun modo concessa dai parenti.

Sopracchiamato in terza giornata dall' accidente, vidi la ferita quale venne descritta, e che cominciava a mostrare qualche supurazione. Ne' seguenti giorni detergevasi per il distacco de' lembi mortificati, e la piaga trattata col semplice unguento cerato progrediva alla guarigione, quando il giorno 26 detto fui chiamato per dolori creduti reumatici che tormentavano il malato, il quale riferì che nella notte aveva sentito delle contrazioni penose nell' arto ferito, che era stato inquieto, ed incomodato alla gola come chi soffre d' angina.

Avendo io esaminato l' ammalato, trovai manifesti gli indizj del trismo, e già quelli del tetano, per una difficoltà a muovere liberamente la testa all' indietro. La ferita era in buonissimo stato. — Prescrissi tosto gr. iij di oppio puro e dr. ij di muschio da ridursi in xij pillole, una delle quali doveva prendere il malato ogni due ore. — La sera era già sviluppato l' epistotono. Si continuarono le pillole.

Giorno 29. Medesimi sintomi, ma più dolorosi, ed una veglia disperata nell'ammalato. Ripetute le pillole di oppio e muschio alla stessa dose. — Alla sera il trismo era sì forte che appena l'ammalato poteva ricevere qualche bevanda in bocca. Si sciolsero le pillole nel vino; e fu fatta lungo la spina cervicale, del dorso ed ai lati delle mascelle una frizione con once j di unguento mercuriale, a cui vennero uniti gr. iij di oppio.

Giorno 30. Qualche diminuzione nella frequenza ed intensione delle scosse dolorose. Nessun sopore, anzi maggior vivacità nelle idee. Vennero ripetute le suddette pillole, e la frizione col medesimo unguento. — La sera, continuate le pillole, e replicata la frizione.

Giorno 1.° dicembre. Qualche remissione nei dolori. Si continuò nei prescritti rimedj. Verso mezzo giorno vi fu esacerbazione de' sintomi. Osservata la ferita era quasi vicina a cicatrice, ma la mano in continua flessione, e tratta in una violenta abduzione. Si continuano le pillole. — La sera tensione tetanica al ventre. Vennero applicati due clisteri, composti di infuso di camomilla, dr. ij di assa fetida, dr. j di laudano.

Giorno 2. Le cose vanno alla peggio, perchè si vede comparire il tetano anche sotto la forma di emprostotono. Fu applicato un lungo vescicante alla parte posteriore del collo, e fatte unzioni al ventre con olio di josciamo nero. — La sera era comparso il pleurostotono, per il quale scorgevasi deformemente piegato il tronco dell'infermo da sinistra a destra. Fu prescritta la morfina alla dose di gr. iij in tre pillole da somministrarsi nella notte, nella quale da me veduto trovai tale lo scomponimento della fisonomia dell'ammalato che non era più riconoscibile. Straziava coi lamenti incessanti gli assistenti, e li stancava obbligandoli a fregarlo, ed a detergergli il sudore che abbondante tramandava, asserendo di sentire dalle fregagioni qualche sollievo.

Giorno 3. Le cose sono sempre nel medesimo stato. — Furono ripetute le pillole di morfina, ed ordinate fregagioni di linimento volatile lungo la spina.

Giorno 4. Nessun cambiamento. Ripetute le pillole di morfina.

Giorno 5. Ai guaj tetanici si aggiunsero forti dolori intestinali. Si prescrissero clisteri ammollienti. Un' oncia di olio di

ricino. Embrocazioni al ventre con olio di josciamo e laudano. — La sera una polvere di calomelano e gialappa, che produsse evacuazione di molte materie, e di un lombrico.

Giorno 6. Cessazione degli incomodi intestinali; ma il tetano continua. Furono prescritti gr. ij di morfina pura, sciolta in acqua di mandorle amare, sola che piacesse all'ammalato.

Giorno 7. Cresciuti gli spasimi, e resi più frequenti. Ripetuta l'anzidetta mistura.

Giorno 8. La spasmodìa tetanica aveva attaccato anche il cuore. Le ambascie dell'ammalato sono indescrivibili. Non poteva inghiottire niente. Era minacciato da sincope, sicchè i muscoli eransi rilasciati; i polsi impiccoliti, mancanti; gli occhi resi appannati. Lo lasciai quasi moribondo, senza prescrivere rimedio. Questo stato durò qualche ora; ma avendo potuto in seguito inghiottire, venne ripetuta la mistura colla morfina. Fece uso di un clistere purgante, avendo manifestato tensione al ventre e soppressione d'orine. Dopo il clistere evacuò molte materie. Orinò nella notte, ed ebbe calma non solo, ma dormì qualche ora. Visitatolo dormente, la di lui fisionomia erasi ricomposta. Gettava solo di tempo in tempo qualche grido per un soprasalto spasmodico che cominciava dal braccio offeso.

Giorno 9. Cominciò a trovarsi assolutamente meglio; benchè gli spasimi lo tormentassero, erano meno violenti, e gli concedevano il sonno. Apriva già la bocca con minore difficoltà del solito. Si continuò nel solito rimedio.

Giorno 10. Quasi nel medesimo stato; ma nella giornata avendo manifestato un tremito spasmodico a tutta la persona si prescrissero gr. xij di muschio, e gr. ij di morfina, divisi in xij pillole da prendersi ogni 4 ore.

Giorno 11, 12 e 13. Sensibile miglioramento tanto nel trismo che negli incomodi del tetano. Prese il malato a lunghi intervalli il resto delle pillole prescritte il giorno 10.

Giorno 14. Rigidità muscolare, non dolorosa che ad intervalli. Fu replicata la mistura di gr. ij di morfina coll'acqua di mandorle amare.

Giorno 15, 16 e 17. Sciolti ormai i guaj, prendeva qualche cucchiajo della predetta soluzione, cessando l'uso d'ogni rimedio col giorno 17, in cui invece fu prescritta una dieta più nu-

triente, ajutata dal vino. La mano era perfettamente cicatrizzata, e ridotta alla naturale direzione mediante un' estensione continuata e la fasciatura: cessata la malattia ho osservato che i muscoli delle gambe e del dorso mantenevano ancora una certa rigidità, la quale riproducevasi ogni qualvolta l'ammalato sentisse freddo od avesse motivo d' irritarsi. La fisonomia per lungo tempo fu atteggiata al dolore, e mostrava l' impressione della sofferta malattia. Fu tolta intieramente anche la notata rigidezza muscolare coll' uso di alcuni bagni caldi attivati con vino ed erbe aromatiche.

Alla metà del p. p. febbrajo l'ammalato era perfettamente ristabilito. Fu visitato durante la cura dai signori dottori *Silo*, *Casanova* e *Ballardini*, I. R. medico di questa Delegazione provinciale.

[*N. B.* L' ammalato dal giorno 27 novembre al giorno 17 dicembre fece uso di mezza oncia e mezzo scrupolo di muschio, di gr. xxvij di oppio puro, di gr. xviij di morfina, di dr. ij di laudano, di once vj di olio di josciamo, e di once jv d' unguento mercuriale che appena mosse la salivazione].

Ecco, signor Dottore, le storie che Le ho promesso. Quale conseguenza possa trarre da queste la pratica io non lo so. So bene che lo specchio che Le unisco non può essere veduto con indifferenza, perchè veritiero ed ufficiale, essendo stato presentato alle sezioni mensili di questo ospedale, ed a questa I. R. Delegazione. Se i casi poi curati col magnetismo, o coll' elettricità, dietro le viste di *Mariannini*, di *Nobili*, di *Matteucci*, debbano avere un posto tra quelli da me citati, volendosi considerare il cervello, ed il midollo spinale come un apparato-elettro-magnetico, od altrimenti; se i sali baritici, o chinacei adoperati nella cura del tetano, non so se traumatico, colla guarigione, possano essere di qualche lume onde scoprire la vera essenza della malattia, e dare una spiegazione della virtù de' rimedj, e dei risultamenti de' metodi misti

e di azione contraddicentisi; se il *quid immutandum* nella cura del tetano debba essere tutto appoggiato alla sola teoria del dualismo vitale, ovvero diretto anche da altre indicazioni riferibili a segrete mistioni organiche alterate, od alla qualità dello sconcerto morboso, indipendentemente dalla ipostenia o dalla iperstenia, giusta i pensamenti di *Hildenbrand*, o spiegabili colla dottrina della irritazione e della flogosi; sono tali quesiti questi che io dichiaro di sentirmi incapace di sciogliere: epperò ne lascio la spiegazione a menti più elevate, limitandomi alla protesta che se vero è il fatto, le storie che Le trasmetto il narrano, ed in modo da non essere poste menomamente in dubbio.

Chiudo finalmente colla domanda: Che dovrà dirsi della morfina adoperata col metodo endermico, ed anche internamente ad alte dosi, e contemporaneamente alle evacuazioni sanguigne?— Anche qui lascio di entrare in discussioni, ed invece Le presento la storia di un tetano traumatico, guarito nel nostro ospedale con quest' ultimo trattamento dal sig. dott. *Giuseppe Pedraglio*, nel tempo che suppliva al servizio delle sale chirurgiche; ed aggiungo altro specchio dinotante i casi di tetano curati nel medesimo ospedale, dall' anno 1838 al luglio 1843, colla relativa cura.

Storia di tetano traumatico cattolico, letta nella Sessione medico-chirurgica dell' Ospedale di Como nel mese d' agosto 1842.

« Non vorrà essere dispregiata fatica l' avere tenuto dietro all' andamento di una malattia quasi sempre mortale, d' indole oscura, la cui guarigione è forse l' opera della natura, notevole però l' usata terapia, e per le grandi dosi d' acetato di morfina impunemente amministrate.

Il contadino Ravaja Pietro, di Urea, Valle Menaggio, d' anni

44, di buona complessione, riportò il 23 aprile p. p. ferita lacero-contusa con frattura all' indice della mano sinistra, per iscoppio di mina. La ferita venne semplicemente medicata, non essendosi ritenuta di tanto rilievo da richiederne l' esportazione. Trascorsi diciotto giorni, s'accorse di non potere aprire in totalità la bocca, con difficoltà a volgere lateralmente il capo; i quali incomodi rapidamente estendendosi anche alle braccia ed al petto, lo determinarono a farsi trasportare in questo civico spedale, due giorni dopo questi sintomi di tetano in corso, ossia l' undici del p. p. maggio. — Mostrava testa portata all' indietro, occhi infossati, depressione delle guancie con sporgenza de' zigomi, dei muscoli laterali del collo, e della laringe; i denti inferiori quasi in totalità avvicinati ai superiori; nè la spastica contrazione limitavasi alla faccia ed al collo; il ventre equabilmente depresso era duro come una pietra, rigide e scricchiolanti le articolazioni degli arti superiori, la colonna vertebrale foggiata in arco, il capo ed il sacro all' indietro. La lacerazione e frattura dell' indice della mano sinistra interessava l' articolazione della seconda e terza falange, nè sembrava avere suppurato giacchè l' escara era tutta aderente. Polso duro e lento. Molta sete, sudore copioso e viscido, pelle rugosa e poco calda, trattenute le orine e le feci.

[Si trascrivono dall' apposita cedola l'andamento della malattia e le giornalieri prescrizioni].

11 maggio. Disarticolazione del dito al metacarpo, a' lembi laterali. Un salasso di once xvij. Internamente, acetato di morfina gr. jv sciolti in once vj d' acqua comune. Per bevanda acqua semplice. — In questo giorno terzo di tetano le stirature alla mascella inferiore sono più risentite, la bocca non si apre che per un dito traverso, il polso sempre duro e tardo, pelle grinza, sudori viscidi e profusi, libere le facoltà intellettuali. La quantità eccedente un piccolo cucchiajo d' acqua semplice eccita maggior spasimo delle mascelle, e viene rigettata per il naso, o nuovamente fuori della bocca.

12. Acetato di morfina mattina e sera come sopra. Un salasso di lib. j. Continuano i mentovati fenomeni; l' emissione dell' orina e delle feci è sospesa; le esacerbazioni tetaniche e gli stiramenti alle braccia tengono il malato in continua veglia.

13. Prescrizione come sopra. Capo dell' ammalato sempre libero. Un salasso d' una libbra.

14. Acetato di morfina come sopra, mattina e sera; frizioni di linimento mercuriale f. once ij, continuate per due ore alla cervice. Le ricorrenze tetaniche sono intollerabili, le mascelle si chiudono del tutto, il capo è fortemente piegato all' indietro ed immobile, abbassamento di voce, e contrazione simultanea mantenuta dalla musculatura di tutto il corpo: l' ammalato è minacciato di soffocazione. Nella notte, 40 sanguisughe alla spina dorsale, che ritraggono poco sangue.

15. Sesto giorno di tetano. Acetato di morfina come sopra, mattina e sera. Lo spasimo è diminuito, le mascelle meno chiuse. Continua il sudore, il polso si fa alto, capo libero; primo giorno di emissione d' orina. Prima medicazione d' unguento semplice alla ferita risultante dalla disarticolazione del dito. Remittenza più lunga dello spasmo.

16. Quantunque nessun sinistro sia avvenuto dall' uso di tanta morfina, attesa l'osservata decrescenza del male si tralascia altra dose.

17. Ritornano colla solita frequenza i dolorosi stiramenti; le mascelle si chiudono nuovamente, sudore in maggiore quantità viscido, e freddo specialmente alla faccia ed al collo. Acetato di morfina gr. jv, in once vj d' acqua comune, mattina e sera. Da prendersi un cucchiajo ogni mezz' ora.

18. Non si ebbero finora scariche di feci sebbene s' applichino clisteri purganti. (Tre polveri di: Gomma gotta polverizzata gr. iij; zucchero candido mezzo scr. — M. Da prendersi una ogni due ore). Nessun dolore di ventre. Nessuna scarica. Il tetano però è remittente, la bocca s' apre di più, sonno non interrotto per qualche ora. Dopo pranzo, acetato di morfina come sopra.

19. Sempre maggiore decrescenza dello spasmo, l' ammalato inghiottisce per la prima volta qualche cucchiajo di liquido alimento; il polso più celere, ventre sempre teso, stiramenti meno frequenti, il sudore è diminuito. Acetato di morfina grani tre, in once vj di acqua comune.

20. Del tetano 11.ª giornata. Prima emissione di feci figurate. Le orine s' incamminano, le mascelle permettono l' ingresso in bocca di tre dita unite, polso meno frequente e meno teso, pelle meno grinza e più calda. Acetato di morfina come sopra.

21. Come sopra per ogni rapporto.

22, 23, 24, 25, 26 e 27. — Va sempre in meglio. Riceve tre minestre al giorno. Feci ed orine come nel sano. — Giornalmente acetato di morfina gr. ij, sciolto come sopra. Acqua semplice per bevanda.

28 al 30. S'alza dal letto. La mascella inferiore è tutta mobile; scomparsi l'inarcamento della colonna vertebrale, e gli stiramenti delle braccia e delle gambe; cessati la sete ed il sudore; persiste tuttora la durezza lapidea del ventre. Vitto intiero.

Fu licenziato il 15 del vegnente giugno senza che siasi osservato altro di notevole, o crisi sensibile ».

Arduo il determinare se le cacciate di sangue fossero utili, se valessero a trattenere i progressi del male, o coll'opera del simultaneo uso dell'acetato di morfina, o se pure questa vincesse e l'azione debilitante degli uni, e simultaneamente contenesse l'impulso contrattivo del tetano. È però fuori di dubbio essere decorsa qualche causa che eliminò la potenza narcotica di sì ingenti dosi replicate di acetato di morfina; tanto più se si osserva che lo stesso preparato, alla stessa epoca, in questo istesso spedale, a mezzo grano portò al delirio l' individuo che lo ebbe a prendere. Ne sarà sfuggito che in diciottesima giornata ritornarono colla solita frequenza gli stiramenti avendosi appunto il giorno prima, in vista della decrescenza, tralasciata la prescrizione narcotica.

S'intraprese la cura a generose dosi d' acetato di morfina appoggiati all'autorità de' più valenti pratici che consigliano l'oppio nella cura del tetano traumatico, ed a quanto è risultato in questo civico spedale da 40 anni, ove dei pochi guariti s' annoverano i soli per ferita da taglio, e quelli che, dal primo comparire del trismo, vennero trattati con grandi dosi di oppio e di muschio.

Fu pensato che essendo il tetano traumatico d' indole flogistica, l' evidente attività dell'oppio nel mo-

derare lo spasimo valesse o quale deprimente a contenere l' eretismo capillare arterioso al punto d' una copiosa diaforesi, o come stimolo quale esterno revulsivo a raggiungere lo stesso fine. Però chi ebbe occasione di vedere frequentemente il tetano avrà anche potuto osservare che un tale sudore, che si denomina critico o rivulsivo, è indipendente da qualsiasi modo si voglia curare. Egli è indivisibile dal tetano, si proceda cogli stimoli, coi controstimoli, o coll' acqua semplice: il sudore decorre a pari passo coll' invasione tetanica: così col trismo manca mai alla faccia ed al collo, e tanto più è profuso e generale, tanto più esteso rapido e profondo è lo spasmo tetanico. Devesi pure anche osservare che non è sempre verificato l' aforismo d' *Ippocrate*: « Qui a tetano corri iuntur infra quatuor dies pereunt, si vero hos effugiunt sani fiunt ». Non è molto in questo spedale accadde la morte in settima giornata; e più addietro, in seconda settimana.

Dalle poche guarigioni che si ottennero di tale malattia sembra che la gravità ed il pericolo siano misurati non tanto dall' estensione delle parti prese dallo spasimo, o dall'essenza stessa del male, quanto dall' importanza di esse parti relativamente nel loro officio. L' abbassamento della voce, e l' emissione dal naso dei liquidi introdotti in bocca, più che ogni altro sintomo, prevenivano della vicina morte, quantunque lo spasmo tetanico fosse solo manifesto ai dintorni del collo; e questa morte era come soffocativa. Dietro ciò sarebbe anche probabile che i preparati d' oppio, in qualunque modo agiscano, valgano ad ammansare le contrazioni tetaniche, e specialmente della faccia e della laringe, mantenendo in certo modo possibile la respirazione fino a tanto che, dopo un determinato periodo, o per l' ablazione della causa, o per l' opera della natura volga lo spasmo tetanico, come altre malattie d' indole acuta, alla decrescenza.

Como, 30 ottobre 1843.

Specchio de' tetani curati nell' Ospedale di Como dall' anno 1817 al marzo 1838.

ANNO	MESE	GIORNO	NOME E COGNOME	ETA' ANNI	CAUSE	CURA	ESITO
18..	. . . .	. .	Merazzi Carlo, di Luzzago.	. .	Ferita d' arma da fuoco al naso.	Muschio ed oppio.	Felice.
1821	. . . .	. .	Angelo Barbieri, di Maregnano.	. .	Frattura ad una gamba.	Muschio ed oppio.	Felice.
1822	Febbrajo	14	Corbella G. Antonio, di Lomazzo.	24	Ferita d' arma da fuoco alla mano destra con frattura d' alcune ossa del metatarso.	Muschio a dosi generose.	Morto il 17 febbrajo.
1823	Aprile	17	Dell'Orto Pietro, di Rovenna.	48	Ferita estesa grave alla gamba e piede destro.	Muschio onc. iij Unzioni di linimento merc. alla spina dors., onc. j per dose al giorno. Bagni universali caldi.	Guarito, e sortito il giorno 28 giugno.
1827	Maggio	2	Malacrida Carlo, di Porzate.	35	Ferita ad un piede con istromento pungente.	Muschio. Frizioni con unguento mercuriale alla spina.	Morto il 17 maggio.
1832	Maggio	7	Passetti Gottardo, di Como.	32	Ferita lacero-contusa ad una gamba.	Acetato di morfina internamente; frizioni d'unguento mercuriale alle vertebre dorsali. Bagni universali.	Guarito: il 28 di maggio sortito.
1833	Luglio	9	Caronti Zaverio, di Blevio.	27	Contusione grave, con lacerazione del dito indice della mano sinistra.	Muschio ed oppio a forte dose. Amputaz. della falange.	Guarito il 4 agosto.
1834	Aprile	14	Casanova Domenico, di Como.	65	Contusione ad una gamba.	Muschio.	Morto il 15 aprile.
1835	Settembre	2	Frigerio Salvatore, di Como.	46	Frattura d'ambe le braccia con vaste lacerazioni per scoppio di un cannone.	Amputaz. degli arti feriti. Nessun trattamento interno.	Morto il 4 settembre.
1836	Aprile	. .	. . . . , contadino, di Garzeno.	. . .	Per ferita da taglio ad un braccio.	Muschio internamente.	Morto il . . dominando il cholera.
1838	Marzo	4	Macchi Felice, di	32	Causa reumatica.	Sanguisughe alla spina dorsale; salassi, purgativi internamente.	Morto li 7 marzo.

NB. Allo specchio trovo opposta la nota seguente: « Molti altri casi furono dimenticati, annunciati sugli inesatti registri dei capo-infermieri per ferite di diversa natura, susseguiti da guarigione, o morti di teteno. »

Specchio de' tetani traumatici curati nell'Ospedal

ANNO	NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, PATRIA	ETA' ANNI	QUALITA DELLA LESIONE	MORTI
1838	1	Giuseppe Coreggia, contadino, di Dongo.	45	Ferita d'arma da fuoco alla mano sinistra.	29 agosto.
1839	2	Raimondo Sala, minatore, di Rezzonico.	40	Come sopra.	17 agosto.
1841	3	Alessandro Parti, gendarme, di Menaggio.	40	Ferita contusa all' antibraccio sinistro, con frattura.	4 agosto.
1841	4	Antonio Della Torre, minatore, di Borgo Vico.	49	Molte ferite per scoppio di mina.	9 dicembre.
1842	5	Nicola Ronchetti, guardia di confine, di Olgiate.	27	Ferita d'arma da fuoco alla mano destra.	10 aprile.
1842	6	Pietro Ravaja, minatore, di Urea.	39	Ferita d'arma da fuoco all'indice della mano destra.	. . . . .
1843	7	Antonio Mancini, contadino, di Menaggio.	40	Ferita da taglio al naso.	. . . . .
1843	8	Agostino Roncoroni, contadino, di Rebbio (*).	16	Ferita contusa al dito medio della mano sinistra.	13 luglio.

Como dall' anno 1838 al 16 luglio 1843.

UARITI	DURATA DEL TETANO	CURA	OSSERVAZIONI
. . .	Giorni 2.	Muschio, oppio, acqua di menta.	Nessuno dei morti oltrepassò la quarta giornata del tetano. La morte era tanto più pronta quanto il tetano investiva le fauci senza pure che le altre parti ne fossero prese. Notisi che antecedentemente all'anno 1841 il dott. *Casanova* a tetano in corso non volle mai che si ricorresse all'amputazione o disarticolazione della parte ferita. La cura consisteva in oppio e muschio. [Come si vede nella storia riportata, il Caronti venne amputato dal sig. *Casanova*, per ordinazione del medico curante che credette ciò necessario]. Le autossie dimostrarono leggerissime injezioni alle membrane del midollo cervicale, ed illesi i nervi e gli involucri rispettivi corrispondenti, e gli arti offesi. Così nel cadavere del Roncoroni, come viene esposto qui sotto. Tutti i casi di tetano avvennero in estate, meno uno.
. . .	Giorni 3.	Come sopra.	
. . .	Giorni 4.	Come sopra.	
. . .	Giorni 3.	6 salassi, 80 sanguisughe alla spina, unzioni mercuriali, oppio e muschio internamente.	
. . .	Giorni 4.	Come sopra, e amputazione in corso di tetano.	
maggio.	Giorni 40.	Morfina gr. viij al giorno, salassi n. 7, disarticolazione del dito.	(*) Il N. 8 fu trasportato all'ospedale in terza giornata di tetano. — La sezione del cadavere mostrò turgore manifesto venoso nelle meningi cerebrali. La sostanza del cervello di naturale consistenza. Finissima injezione del cervelletto di color rosso vivo, che scemava avvicinandosi alla coda equina. Il midollo poi in varj punti di color rosso vivo, ed in corrispondenza della 6.ª e 7.ª vertebra cervicale, e 1.ª, 2.ª, 3.ª e 4.ª dorsale molto injettato. — Nulla di morboso presentava il nervo brachiale, sì nel tronco che nelle sue diramazioni.
aprile.	Giorni 44.	Morfina c. s.	
. .	Ore 12.	Morfina, salassi, e disarticolazione del dito.	

Traité des Syphilides, etc. — *Trattato delle Sifilidi, ossia delle malattie veneree della pelle; di* P. L. A. Cazenave, *professore aggregato alla Facoltà di medicina di Parigi, medico dell' Ospitale di S. Luigi, ecc.* — *Parigi*, 1843. *Un Vol. in* 8.° *gr.*, *con atlante in folio di XII tavole colorate.* — (*Séguito della pag.* 572 *del Vol. CVIII, e fine dell'Estratto*). (1).

SIFILIDE TUBERCOLOSA.

La Sifilide tubercolosa è sicuramente la forma più frequente delle eruzioni veneree. In generale fu male descritta dagli autori che pei primi si sono occupati dell' istoria della sifilide; dessa è confusa soventi con altre forme sotto il nome generale di Pustole. Con tutto ciò si incontra qua e là, nelle antiche descrizioni, qualche tratto caratteristico che dipinge perfettamente bene questa Sifilide tanto distinta.

La Sifilide tubercolosa si manifesta coll' apparizione di piccoli tumori piani, solidi, resistenti, che non contengono nè sierosità, nè pus. Questi piccoli tumori, o piuttosto tubercoli, sono più o meno prominenti dalla pelle, ora abbondantemente sparsi, ora poco numerosi, e limitati a piccole superficie, talvolta disposti a gruppi più o meno regolari, tale altra disseminati inegualmente sopra una più o meno grande parte della superficie del corpo. Questi tubercoli non variano meno sotto il rapporto della loro forma, del loro volume, del loro stato individuale,

(1) Comunicato dal sig. dottore *Domenico Branca*, medico-chirurgo dell' Ospedale di Varese.

che sotto quello della loro disposizione. In alcuni casi sono piccoli come un pisello, rotondi, lucidi, d' un rosso decisamente cupreo; in altri casi sono larghi, piatti, o sferici, od ovali; talvolta sono come incassati nello spessore del tessuto, tale altra al contrario, sporgendo alcuni millimetri, appajono come deposti sulla pelle; in alcune circostanze appajono levigati, in altre ricopronsi di leggieri squame; ora dopo essersi esulcerati si coprono di grosse croste, ora non lasciano altra traccia che una macchia grigiastra che si dissipa coll' andare del tempo, ora vengono sostituiti da una cicatrice indelebile più o meno ineguale a norma che la stessa cicatrice è stata o no preceduta da ulcerazione. Finalmente talora l'eruzione, qualunque sia la sua gravità, corre tutte le fasi, esercita tutti i suoi guasti dal di fuori al di dentro nei punti ch' essa invase da principio, e talora dipartendo da un punto soventi lontanissimo invade estesissime superficie maltrattando e distruggendo la pelle più o meno profondamente lungo il suo passaggio.

La Sifilide tubercolosa può svilupparsi su tutti i punti della superficie del corpo: sgraziatamente essa prediligge il volto, il naso, gli orecchi, le sopracciglia, la parte capillata del capo; talvolta si spande su tutto il corpo.

Questa Sifilide presenta delle differenze nel suo sviluppo e nel suo andamento. In alcune circostanze apparisce in un modo lento e graduato, in altre con grande rapidità, e talvolta come subdolamente. Finalmente in alcuni malati è preceduta da mal essere, da sbadigli, da abbattimento, e particolarmente da cefalalgia, da dolori alle membra, massime alla

notte. Spesso la Sifilide tubercolosa è preceduta, od accompagnata da infiammazione alla faccia, alla faringe, alle tonsille, nè manca sempre la febbre; finalmente l' eruzione può essere ancora precednta da qualche sintoma locale, come bruciore, rossore, prurito, ecc. In ogni caso però, eccettuato quando costituisca un sintoma primitivo, la Sifilide tubercolosa è sempre determinata da una causa accidentale per lo più riconosciuta, come un' affezione morale, un accesso di febbre, un turbamento insomma qualsiasi dell' economia.

Qualche volta i tubercoli sono indolenti e non producono alcuna alterazione nella cute che li circonda; tale altra vi determinano un' enfiagione assai ragguardevole, od un vivo dolore. Essi possono rimanere stazionarj dei mesi, indi inopinatamente o si risolvono, o fanno dei progressi distruttivi.

Da quanto è detto si comprende che la Sifilide tubercolosa si presenta di varie maniere, ciò che deve indurre una notabile diversità nell' aspetto generale. Queste differenze possono derivare dalle influenze individuali, od anche dalla circostanza di appartenere più specialmente a tale stato primitivo o consecutivo della sifilide. Comunque sia, ne risultano delle varietà abbastanza distinte per meritare una descrizione particolare. Queste varietà possono comprendersi nelle seguenti forme: 1.° Sifilide tubercolosa in gruppi, od a grappoli. 2.° Sifilide tubercolosa disseminata. 3.° Sifilide tubercolosa perforante. 4.° Sifilide serpiginosa. 4.° Sifilide a tubercoli piatti.

La Sifilide tubercolosa in gruppi presenta dei caratteri assai distinti; in generale i tubercoli sono poco

voluminosi, l' eruzione ha poca tendenza all' ulcerazione, il colore cupreo vi è sempre assai pronunciato; essa può esistere in due stati differenti:

a) Nel primo i gruppi sono regolari, più o meno numerosi, perfettamente rotondi; i tubercoli voluminosi quanto un grosso pisello, sporgenti, rotondi, disposti circolarmente gli uni a canto degli altri in modo da costituire dei circoli protuberanti, ma con tante interruzioni, quanti sono i tubercoli e gli interstizj normali, salvo d' avere la tinta sifilitica sempre bene marcata, per cui ne risulta un disco, ben soventi perfettamente rotondo, di vario diametro a norma del numero dei tubercoli che compongono la circonferenza, il quale disco è d' altronde tutto speciale per il modo di disposizione dei tubercoli gli uni a canto degli altri, e pel colore generale delle chiazze; colore che risulta dalla tinta particolare e dei tubercoli e dei piccoli spazj da cui sono separati e dello stesso centro. Ciascun tubercolo è compatto, particolarmente ne' primi tempi, coperto da piccole squame dure, grigiastre, che non coprono esattamente tutta la prominenza. Questi tubercoli non terminano giammai per ulcerazione; il loro andamento è lentissimo; colla loro presenza non determinano ordinariamente nè bruciore, nè prurito; consecutivamente si avvizziscono, e la loro risoluzione benchè tarda è per lo più completa, senza che vi rimanga una cicatrice, la quale attesti una preceduta distruzione di tessuto. Questa varietà si riscontra principalmente agli arti, in ispecie ai superiori, talvolta alla fronte ed al collo.

b) Nella seconda forma i tubercoli sono raggruppati affatto irregolarmente, non presentano l' aspetto di

dischi rotondi, sono vicini gli uni agli altri senza alcuna specie di simmetria, ed in tal caso ordinariamente sono assai piccoli. Si direbbero papule se fossero più globulosi, e se non si staccassero più facilmente dalla pelle alla quale aderiscono con una base assai meno larga. Tali tubercoli sono lucidi, d' un rosso cupreo dei più decisi. Talvolta, specialmente al volto, questo rossore si estende molto al di là della superficie che è loro sede, ed allora sono anche accompagnati da un leggiere gonfiamento.

Questa Sifilide tubercolosa in gruppi non è mai primitiva, può manifestarsi su tutti i punti della superficie del corpo, ma investe a preferenza la faccia, e più specialmente le guancie e le labbra.

Sifilide tubercolosa disseminata. — I tubercoli di questa Sifilide possono presentarsi con dei caratteri diversi. Talvolta essi sono assai lontani gli uni dagli altri, restando la cute fra mezzo lucida e smunta, e sono più prominenti, con base più larga e più dura. Assolutamente indolenti, sembrano essere il risultato d' una infiammazione lenta e progressiva. Non si coprono giammai di squame: ordinariamente rimangono assai lucidi senza suppurare, e senza che emettano alcuna secrezione.

La Sifilide tubercolosa disseminata appare senza sintomi precursori ben distinti; talvolta però essa è preceduta, come le altre forme, da cefalalgia e da dolori notturni. Essa sviluppasi sopra tutti i punti della superficie del corpo, ma più comunemente sul volto e sugli arti. Esiste talvolta colla Sifilide tubercolosa in gruppi, ma solamente colla varietà caratterizzata dai dischi rotondi. Sviluppandosi lentamente, essa siegue

un andamento essenzialmente cronico. I suoi tubercoli, piccoli da principio, aumentano progressivamente sino a raggiungere soventemente il volume d'una piccola uliva: allora si fermano e possono rimanere stazionarj per molto tempo. Questi piccoli tumori conservano sempre la loro forma rotonda sino a che sotto una ignota influenza, o per effetto d'una medicazione razionale sembra s' infiammino, ed allora o si esulcerano, o, ciò che è più comune, la loro sommità si appiana, il tubercolo va sempre più diminuendo di volume, ed a capo di un tempo variabile di due o tre settimane essi scompajono, non lasciando talvolta che una macchia che può durare un mese e più dopo la completa scomparsa dell' eruzione. Frequentemente si forma una cicatrice unita, superficiale, dell' istessa precisa grandezza del tubercolo che la precedette, senza che siavi stato processo suppurativo, nè ulcerazione nè piaga.

Sifilide tubercolosa perforante. — La Sifilide tubercolosa esiste talvolta con dei caratteri molto più gravi, venendo costituita da tubercoli voluminosi, o sviluppandosi con degli indurimenti poco estesi, ma che presto o tardi finiscono per acquistare un volume assai considerevole. I tubercoli d' ordinario sono poco numerosi, larghi, emisferici. La loro base si confonde col derma in cui sembra penetrato profondamente; essi si elevano nel centro. Si riscontrano particolarmente negli individui sanguigni e linfatici con pelle tenera e molle. Possono svilupparsi sulla maggior parte dei punti della superficie cutanea, ma attaccano preferentemente, anzi quasi esclusivamente il volto, e particolarmente il naso, le labbra, talvolta ante-

riormente gli orecchi. Tali tubercoli sono essenzialmente suscettibili d' una infiammazione ulcerosa, e tendono a distruggere profondamente i tessuti che occupano; con tutto ciò possono comportarsi in modi assai diversi. Nei casi più rari quelli che si sviluppano sulle ali del naso, ed ancora meglio quelli che vengono sulle labbra, si riscontrano a due a due, e sono accompagnati da un gonfiamento, talvolta considerevole, in mezzo del quale non senza difficoltà si riconoscono gli stessi tubercoli alla loro maggiore durezza, ad un certo spessore che si può distinguere col tatto su di un tumore molliccio d' un rosso cupreo, indolente bensì, ma deformante considerevolmente le labbra, od ingrossante di molto il naso. In questo caso egli può succedere che o spontaneamente od in seguito d'una cura razionale si detumefaccia rapidamente l'enfiagione, e contemporaneamente diminuiscano i tubercoli senza esulcerarsi. Ma in questi casi avviene pure d' ordinario che la modificazione dei tubercoli è incompleta, e che sotto diverse influenze si vegga ad intervalli variabili ricomparire la malattia colla stessa intensità, sino a che finalmente si stabilisce una infiammazione ulcerosa, o, ciò che è più raro, abbia luogo una risoluzione completa senza che i tubercoli siansi esulcerati.

Sventuratamente il più soventi le cose non corrono di tal modo; i tubercoli isolati, voluminosi, dopo essere stati stazionarj anche per assai lungo tempo, si animano: la loro areola che già da pezza aveva perduto una parte del suo colore per assumerne uno grigiastro, si fa nuovamente rossa, cuprea; oppure tanto le areole come i tubercoli prendono una tinta

violacea. In ogni caso i tubercoli si esulcerano sull' apice, ed allora possono seguire un andamento vario: o assai molli e poco dolorosi, sono la sede d' una ulcerazione superficiale, sembrando che in più punti si ammolliscano per dar luogo a delle piccole collezioni purolenti, le quali frequentemente si riuniscono e vengono sostituite da croste erti, poco secche, poco aderenti che soprastanno a delle ulcerazioni che distruggono lentamente le elevatezze tubercolose, e le cicatrici delle quali non superano l' estensione dello stesso tubercolo; oppure tesi, duri, dolorosi, circondati da una chiazza soventemente eritematosa, si esulcerano alla sommità. Questa esulcerazione penetra rapidamente nello spessore del tubercolo, dà luogo ad una crosta nera, secca, erte, la quale cade presto, e mette allo scoperto un ulcere profondo frastagliato. Si forma una nuova crosta che cadendo lascia scoperta una nuova distruzione, e dietro questa una profonda cicatrice, con superficie violacea, spesso tagliata precisamente come con un impronto tagliente e rotondo rappresentante un quarto o la metà di un circolo. Questi sono i casi ne' quali in breve tempo si vede la distruzione di una parte d' orecchio o di un labbro, e più facilmente la caduta di un' ala del naso, risultandone una mostruosa mutilazione. -- Questa forma di Sifilide tubercolosa è sempre consecutiva.

Sifilide tubercolosa serpiginosa. — La Sifilide tubercolosa si mostra altresì sotto un' altra forma nella quale la sua tendenza a distruggere con delle ulcerazioni i tessuti ch' essa invade è ancora più marcata: ma in questa forma le ulcerazioni sono superficialis-

sime e preferiscono estendersi anzichè approfondirsi. Fu veduta invadere una grande estensione della superficie cutanea, e tracciare su tutto il corpo delle strisce di cicatrici ineguali ed indelebili. Questa forma era conosciuta perfettamente dagli autori antichi, ed *Aloysius Luisinus* ne parla nella sua Prefazione dell' « Afrodisiaco » in termini che non permettono d'ingannarsi sull'eruzione ch' egli intende di determinare (1).

La Sifilide serpiginosa si manifesta con grossi tubercoli duri, rossi, rotondi, ordinariamente sparsi qua e là, al principio poco numerosi, voluminosi da un pisello ad una nocciuola. Posson invadere tutta la superficie del corpo a segno di non risparmiare che il palmo delle mani e la pianta dei piedi, prediliggono però la nuca, la parte capillata del capo, la fronte, le spalle, ed anche le parti coperte di peli, o prossime a queste, come le tempia, le sopracciglia, gl' inguini, le parti genitali. Questi tubercoli lisci, lucicanti, di colore decisamente cupreo, stanno ordinariamente indolenti e stazionarj per molto tempo, non si coprono mai di squame. Successivamente poi, a capo di un tempo indeterminabile, si costituiscono

---

(1) « Post sanationem hanc falso putatam, continenter alia in plaga vicina simile priori malum oritur eamdem semitam decurrens, similia iterum relinquens. Quandoque multis locis corporis simul teterrima ulcerosa mala infelix corpus urgent, tamdem et depascuntur. Vidi in nobili pulchro juvene, totum qua late patet dorsum, latis palmum manus ulceribus hujusmodi excoriatum, zonis cutaneis hinc inde inter oras ulcerum relictis intactis; unde sanatione perfecta, mira deturpati corporis apparebat facies. (*Aloysius Luisinus*. Præfatio Aphrodis., Lugd. Batav., 1728).

sede di una nuova infiammazione; la loro estremità si esulcera, il tubercolo si distrugge prontamente, e viene sostituito da una crosta erte, dura, conica, nera o grigiastra, aderentissima. Staccandosi presto questa crosta prima che siasi formata la cicatrice, lascia vedere una ulcerazione poco profonda, grigiastra, la quale si ricopre d' una nuova crosta meno nera, meno compatta, ma sempre più erte nel centro che alla periferia.

Una volta cominciato il processo esulcerativo, si formano nuovi tubercoli, sia a lato dei primi o prossimamente alle cicatrici, i quali successivamente s' infiammano, onde ne risultano delle vaste esulcerazioni che si congiungono, o delle meno grandi che si succedono. Fatto sta che l' eruzione invade le superficie vicine, ed il processo distruttivo guidato per così dire dai tubercoli sparsi antecedentemente, spesso nel modo più irregolare, può limitarsi a delle superficie più o meno grandi, del diametro di qualche pollice, talvolta discretamente rotonde ai loro confini, ma molto separate tra loro, oppure seguendo dei contorni irregolarissimi solcano la pelle in una grande parte della sua estensione.

Egli è però sempre con nuovi tubercoli, o con nuove esulcerazioni dei tubercoli antichi che si estende l' eruzione ulcerosa; si direbbe che una volta stabilitasi l' ulcerazione tende a limitarsi entro confini assai ristretti, e che dello stesso modo ch' essa non penetra profondamente, non si estenderebbe nemmeno a delle grandi superficie. Così intanto che l' eruzione si cicatrizza in una parte, si estende incessantemente dall' altra sopravvenendo nuovi tubercoli.

Questa disposizione, o piuttosto questo andamento costante della Sifilide serpiginosa si scorge, anche molto tempo dopo la di lei scomparsa, dalla forma e dalla disposizione delle cicatrici ch' essa ha lasciato dietro di sè. Da ciò ne risulta pure che nello stesso ammalato si possono vedere contemporaneamente riuniti tutti i caratteri dell' eruzione. I tubercoli in numero più o meno grande, ordinariamente molto prominenti, cuprei, disposti senza ordine, particolarmente ai contorni degli spazj ammalati, talvolta un poco avanti tali contorni; croste più o meno erti, larghe, dure, prominenti nel loro centro, e più o meno secche; ulcerazioni grigiastre con bordi frastagliati, alcune delle quali rotonde, altre affatto ineguali, contornate a spirale, e tutto ciò frammisto a delle indelebili cicatrici o antiche, bianche, fibrose o più recenti, violacee, percorse da vasi sanguigni superficiali; e queste unite, sufficientemente regolari, quantunque consperse da una quantità di piccoli infossamenti; quelle totalmente deformi, rigate da briglie larghe, erti, ineguali, assai somiglianti alle cicatrici delle scottature, briglie le quali talvolta pervengono ad impedire alcuni movimenti muscolari, od a ristringere alcune aperture naturali, e che venendo coperte da eruzioni tubercolose si esulcerano di nuovo e danno luogo a delle cicatrici ancora più deformi. Quest' ultima disposizione avviene talvolta nel mezzo della stessa briglia, più soventi però ad una delle sue estremità, che di ordinario è un punto di concorrenza di altre cicatrici.

Il corso della Sifilide serpiginosa è sempre lento, la sua durata è sempre lunga, e ciò che è più ri-

marchevole si è che questa forma è una di quelle che compariscono il più lungo tempo dopo la scomparsa dei sintomi primitivi.

Sifilide a tubercoli piatti. — La Sifilide tubercolosa può assumere altresì un' altra forma del tutto caratteristica, quella cioè di piccoli tumori subrotondi, sporgenti dalla pelle alcuni millimetri, sempre appianati nella loro superficie. Questa forma è generalmente conosciuta sotto il nome di pustole piatte, datole da *Cullerier* lo zio. Questa forma merita di fissare la maggiore attenzione dei medici. Riguardata in genere, essa consiste in tubercoli rotondi, appianati, della dimensione di una lenticchia a quella di un franco. Sporgenti egualmente con tutta la loro estensione, stanno come deposti sulla pelle alla quale aderiscono in tutta la loro superficie; hanno un colore rosso cupreo ben marcato, possono manifestarsi su tutti i punti della superficie del corpo, più di rado però sul tronco. Essi non hanno però lo stesso aspetto, nè tengono lo stesso andamento in qualunque parte si sviluppino. D'ordinario sono bene separati gli uni dagli altri: in alcune circostanze, e particolarmente quando affettano alcune sedi come lo scroto, gli inguini, l' ano, si confondono soventemente, e ne risultano delle superficie più larghe, nelle quali però si riscontrano gli stessi caratteri, cioè la forma sporgente, piatta e subrotonda alla circonferenza. I tubercoli piatti, sifilitici, sono generalmente indolenti, rimangono assai lungo tempo stazionarj; la loro superficie molle, lucicante, rimane intatta senza il minimo processo suppurativo, e senza coprirsi di squame; possono anche scomparire per assorbimento non lasciando

che un impronto passeggiero, e talvolta una leggiere, ma indelebile cicatrice, la quale presenta il carattere singolare di essere superficale e come increspata invece di essere depressa, della quale cicatrice se ne trova sino ad un certo punto un esempio in piccolo in quella dell' acne. Talvolta i tubercoli sono la sede d' una ulcerazione che li scava rapidamente, ed allora si ricoprono d' un' erte crosta, che cadendo lascia una cicatrice più profonda; ma questo modo di terminazione è più raro. Ordinariamente la loro superficie secerne un umore sanioso, di un odore nauseante, il quale bagna e macera incessantemente la superficie libera del tubercolo, e lo ammollisce. Le ulcerazioni poi si comportano diversamente a seconda della sede dell' eruzione; così all' ano, alle parti genitali esse sono lineari, negli angoli delle pinne del naso, alle commessure della bocca non appare che una screpolatura. I tubercoli piatti non sono costantemente umidi, talvolta sono secchi, ecc.

La Sifilide tubercolosa piatta può essere primitiva o consecutiva, ma fra tutte le eruzioni veneree è la più frequentemente primitiva, ed in tale caso assume due forme assai diverse. Una consiste in larghi tubercoli piatti, umidi, che appajono particolarmente sullo scroto, sulla verga, all' ingresso della vulva, all' ano. In questi casi i tubercoli soventemente si confondono: le parti che essi occupano sono continuamente bagnate da quell'umore nauseabondo il di cui contatto produce talvolta quell'ammassso di tubercoli, onde ne risultano dei veri tumori ineguali ripugnanti pel loro aspetto e per l' odore che tramandano. Sotto l' influenza d' un trattamento razionale terminano per

risoluzione lasciando delle traccie che durano molto tempo.

Come forma primitiva, questa Sifilide è più comune nelle donne che negli uomini, accompagna, benchè di rado, gli ulceri e quasi sempre la blennorragia. Può esistere da sola. Essa è evidentemente contagiosa, ed egli è probabile che l' eruzione si estenda tanto facilmente alle parti vicine per effetto dell' umore secreto dalla superficie de' tubercoli.

SIFILIDE PAPULOSA.

La Sifilide papulosa è caratterizzata da piccole elevatezze piene, solide, resistenti al tatto, che non contengono nè sierosità nè pus, ordinariamente sparse sopra delle superficie larghissime, e che presentano nella loro riunione la tinta sifilitica bene pronunciata. Talvolta queste papule sono leggierissime, piccolissime, come coniche, disseminate in grandissimo numero, anche a gruppi, talvolta esse sono più voluminose, od almeno più larghe, pervenendo quasi al diametro d' una piccola lenticchia; sono piatte, rotonde, e meno sporgenti al tatto di quello si direbbe guardandole. Possono svilupparsi su tutti i punti della superficie del corpo, ma per una disposizione analoga alle affezioni papulose in genere si presentano preferentemente alla faccia posteriore degli arti, alle spalle, alla nuca. Dopo una durata variabile, la Sifilide papulosa termina nella maggioranza de' casi per risoluzione; i bitorzoli lasciano dietro di sè una piccola macchia, fulva da principio, che a poco a poco scompare. Alcune volte le papule, quando sono larghe, vengono sormontate quasi accidentalmente da una

piccola squama leggierissima, pochissimo aderente. Finalmente più volte alle papule succedono in alcuni punti non solo delle macchie, ma delle vere piccole cicatrici, senza che le stesse papule siansi esulcerate, giacchè l'ulcerazione delle papule sifilitiche è cosa per lo meno rarissima.

Da queste varietà ne risultano due forme assai distinte, le quali presentano altresì qualche differenza sia nel loro andamento, sia nell'epoca della loro apparizione. Così l'una è accompagnata ordinariamente da alcuni sintomi generali, che ne costituiscono un' affezione semi-acuta, mentre che l'altra segue quasi costantemente un andamento decisamente cronico. La prima costituisce quasi sempre un sintoma primitivo, accompagna o segue immediatamente un' ulcere, o più facilmente una blennorragia; l'altra è piuttosto un sintoma consecutivo. Però, lo si ripeta, quantunque così vadano ordinariamente le cose, non ne viene perciò stabilita una regola assoluta; così avvenne talvolta che la forma semi-acuta abbia costituito un sintoma secondario. Qui caderebbe pure il destro di avvertire esservi nulla di costante nei sintomi che possono complicare la Sifilide papulosa, nè in quelli dei quali essa può essere la sequela. Così, secondo *Carmichael*, la Sifilide papulosa non sarebbe giammai il risultato d'un ulcere Hunteriano, essa non si manifesterebbe che dopo il bubone, gli ulceri superficiali, e specialmente la blennorragia. Se dessa è accompagnata da un' angina, questa non sarebbe giammai ulcerosa: d'essa non sarebbe mai complicata con affezioni del sistema osseo; ed invece l'irite sifilitica non si manifesterebbe che per complicare la Sifilide

papulosa. Finalmente quando la Sifilide papulosa è consecutiva, intermette minor tempo a comparire che non facciano le altre Sifilidi.

Lichene sifilitico. — La prima delle descritte varietà di Sifilide papulosa corrisponde esattamente al lichene. Si manifesta con papule piccolissime, spesso innumerevoli; talvolta si direbbero confluenti, ed in questo caso presentano spesso una specie di lucido, che unitamente al colore cupreo costituisce una tinta speciale affatto. Secondo *Carmichael* accompagna spesso la blennorragia: così apparisce dessa quasi sempre alla maniera di alcuni esantemi acuti, cioè a dire quasi simultaneamente, e dopo essere stata preceduta da cefalalgia, da lassezza, addolentamento, anoressia, e talvolta anche un poco di febbre. In questo caso l' eruzione è generale, ed affetta meno esclusivamente dell' altra forma la parte posteriore del tronco e degli arti; queste circostanze la fecero confondere molte volte cogli esantemi febbrili.

Sifilide a larghe papule. — La seconda varietà è caratterizzata per delle papule più larghe, precedute da piccole macchie giallastre, rotonde e giammai disposte a gruppi; all' opposto, isolate, discrete, disseminate, desse ordinariamente sono sparse su delle vastissime superficie, che invadono sempre successivamente: così a capo di qualche tempo negli individui affetti da questa Sifilide si vede l' eruzione ne' suoi diversi stadj. Qui le papule sono solide, bene sporgenti, d'un colore decisamente cupreo; là sono delle piccole elevatezze già vizzite, meno sporgenti, più molli, e meno rosse; da un lato si veggono delle macchie giallastre alquanto rosee che vanno quanto prima a convertirsi in elevatezze papulose; finalmente dall'altro lato si veggono delle traccie grigie più depresse delle antecedenti, le quali non sono che le macchie delle papule già scomparse, e tuttociò diviso da variabili intervalli di cute, la quale benchè esente da qualsiasi eruzione presenta però sempre un coloramento

particolare come terreo, ciò che imprime all' insieme della malattia quel carattere speciale di cui si è detto tante volte. Questa Sifilide a larghe papule è quella che si sviluppa particolarmente alle membra, alle spalle, alla nuca, soventemente al fronte, e talvolta sino al capillizio : se vi ha prurito, questo è sempre assai moderato. Questa è pure la Sifilide, le di cui papule si ricoprono talvolta di pellicole, che d' altronde non esistono giammai contemporaneamente sopra tutta l' espulsione. Questa varietà è sempre consecutiva, e tiene costantemente un andamento cronico. Può rimanere stazionaria per più mesi senza offrire il benchè minimo cambiamento, sino a che le papule spariscono per una risoluzione lenta ed insensibile. Spesso complica altre eruzioni, od altri sintomi venerei, come ulcerazioni alla gola, esostosi, e più frequentemente l' irite.

SIFILIDI SQUAMOSE.

La Sifilide squamosa è una forma rimarchevolissima di eruzioni veneree; cotesta è un' ultima prova per dimostrare non esservi alcun elemento costituente il tessuto organico della pelle che possa rimanere immune dall' influenza sifilitica. In questa Sifilide non si tratta d' una infiammazione con i suoi prodotti ordinarj, sierosi, purolenti, seguiti da croste, ulcerazioni, cicatrici, ma di una doppia lesione degli apparati destinati a secernere la materia colorante e la materia epidermica; di un' affezione, cioè, degli organi blennogeni, e cromatogeni. La Sifilide squamosa è caratterizzata dalla presenza di laminette epidermiche secche, poco aderenti, grigiastre, soprapposte a dei punti irregolari della pelle, leggiermente prominenti, d' un colore cupreo, talvolta nero; colore sempre rilevabile, in quanto che, per poco siano estesi i punti papulosi, non vengono giammai totalmente coperti dalla produzione squamosa. Le laminette, ordinariamente leggieri, sono il risultato d'un inspessimento della materia epidermica, che si essica, si infrange e si stacca

in scaglie. In qualche caso questa alterazione dell'epidermide presenta un carattere diverso; a vece di presentarsi sotto forma di tenui lamelle più o meno estese, si limita ad un punto assai limitato, e la materia epidermica s'inspessisce sempre più, sino a formare un prodotto come corneo, che talvolta penetra più o meno profondamente nello spessore della pelle. La Sifilide squamosa tiene un andamento sempre lento, dura assai lungamente, termina per risoluzione, e le sue chiazze non si esulcerano giammai. Lascia dietro di sè delle traccie nere che durano molto tempo, non è mai seguita da cicatrici; il più soventi è sintoma secondario, ed affetta tutte le forme delle affezioni squamose semplici. Le sue varietà possono ridursi a tre principali. Una che corrisponde alla lebbra volgare; l'altra che si presenta sotto l'apparenza della psoriasi; ed una terza che si approssima alla psoriasi palmare, ma che si distingue per alcuni caratteri speciali, e che *Biett* ha chiamato squamosa cornea.

La Sifilide squamosa a dischi rotondi è la sola forma che si possa chiamare *Lebbra sifilitica.* Bisognerebbe non confonderla colla Lebbra venerea degli autori, colla Lebbra venerea d'*Alibert*, per esempio, che è una eruzione pustolo-crostacea (impetigine sifilitica confluente) caratterizzata da croste compatte, protuberanti, da ulcerazioni più o meno estese, ecc., ciò che fornisce un esempio particolare dell'uso inconsiderato che si fa della parola Lebbra per designare qualunque affezione cutanea grave, almeno in apparenza.

La Sifilide squamosa a dischi rotondi è bene caratterizzata da chiazze rotonde, leggermente elevate sui bordi, depresse al centro; queste chiazze, che non pervengono giammai alle dimensioni smisurate che talvolta si osservano nella Lebbra volgare, sono ordinariamente della larghezza d'un pezzo da venti soldi, spesso anche meno; esse cominciano da un punto

elevato sopra il livello della cute; lo si direbbe una papula molto larga; questo punto è decisamente cupreo; si estende, ed a misura ch' egli fa dei progressi, il centro si deprime leggiermente, o piuttosto i margini si elevano maggiormente; a poco a poco tutta la chiazza assume un colore violaceo, essa si ricopre alla circonferenza di squame grigie, secche, durissime; le squame cadono e si rinnovano incessantemente sino a che, spontaneamente (ciò che è raro), o sotto l' influenza d' una cura razionale, le chiazze non si riproducono più, e l'eruzione, percorrendo un andamento inverso al già percorso quando progrediva in aumento, termina per una completa risoluzione, non lasciando dietro sè che delle macchie oscure, le quali rappresentano con esattezza e per molto tempo la forma rotonda dei dischi, più oscuri alla circonferenza, più chiari al centro, ove cominciano a scomparire. La Lebbra sifilitica può svilupparsi sopra tutti i punti della superficie del corpo; dessa affetta di preferenza gli arti. La di lei apparizione è ordinariamente preceduta da alcuni turbamenti generali, da un poco di abbattimento, da mal essere, da cefalalgia, da tristezza, spesso da dolori nelle ossa; tutti sintomi che si dileguano a poco a poco a misura che si compie il movimento eccentrico, e che l' eruzione invade la pelle. Questa è la forma più rara delle eruzioni veneree.

Psoriasi sifilitica. — La Sifilide squamosa riveste più di frequenti la forma di Psoriasi diffusa, quasi sempre quella di Psoriasi guttata. Nel primo caso sono chiazze irregolari, larghe, d'un colore rosso cupreo de' più pronunciati. Queste chiazze per lo più confluenti, sono ricoperte da squame dure, fragili, d' un bianco perlino. Talvolta esiste contemporaneamente alla seconda, ed in tal caso non la si riscontra che su alcuni punti, alle mani, per esempio, particolarmente alla faccia palmare, ai piedi, intorno ai malleoli; ma egli è quasi esclusivamente colle appa-

renze di Psoriasi guttata, che osservasi questa varietà di Sifilide squamosa. Allora è caratterizzata dalle chiazze sporgenti, senza depressione al centro, ordinariamente rotonde od ovali, oltrepassanti di rado l' estensione d' un centesimo, ordinariamente ben isolate, discrete, quantunque quasi sempre sparse in grandissimo numero. Queste piccole chiazze, d' un rosso manifestamente cupreo, e che conservano molto tempo questa tinta prima di assumerne una grigiastra, si ricoprono ben presto d' una squama grigia molto aderente. Con tutto ciò questa squama leggierissima finisce per appena riprodursi, e non rimane più che una elevatezza rossa, la quale presenta un carattere che *Biett* risguardava con ragione come patognomonico.

La Psoriasi guttata sifilitica per l' ordinario è largamente sparsa su quasi tutta la superficie del corpo.

Sifilide squamosa cornea. — Si stabilisce più particolarmente alla palma delle mani, ed alla pianta de' piedi. Si manifesta con dei punti leggermente elevati, cuprei, spesso rotondi, coperti assai largamente di squame dure, grigiastre, le quali possono presentarsi con due diversi aspetti. Talvolta le squame si moltiplicano, sono molto numerose, si riuniscono di modo a formare una sorte di chiazza generale, erte, dalla quale sembrerebbe si potessero levare successivamente molti strati. Questa chiazza non tarda a fendersi, ed allora diviene la sede di fessure, di ragadi, soventi dolorosissime. Si trova sempre intorno la chiazza squamosa un' areola molto larga con la tinta sifilitica. In altre circostanze non si tratta più di larghe chiazze squamose, ma sono delle piccole superficie, della larghezza, per esempio, d' un centesimo, talvolta meno, rotonde, poco sporgenti, le quali presentano nel loro centro un punto duro, bianco, corneo, che qualche volta si può fare saltar via con l' unghia, ma che più soventemente, come cilindrico, penetra come un cuneo nello spessore della pelle. Intorno questa ma-

teria cornea vi è un circolo bianco, rotondo, largo due o tre millimetri, rappresentante una zona di colore affatto caratteristico.

La Sifilide squamosa cornea può esistere da sola per dei mesi, ed anche degli anni, al palmo delle mani, senza che ne sia menomamente alterata la salute, e senza che l'ammalato ne sospetti l'origine; talvolta essa si associa ad altre eruzioni sifilitiche, ed alle stesse altre forme squamose. Il più soventi è secondaria, e per conseguenza si manifesta quasi sempre negli adulti.

SINTOMI CONCOMITANTI DELLE SIFILIDI.

Le Sifilidi ben di sovente sono accompagnate da altri sintomi che si sviluppano sotto l'influenza dello stesso principio, i quali talvolta concorrono a stabilire l'indole della Sifilide stessa, tale altra sono essi caratterizzati dalla presenza dell'eruzione venerea. Questi sintomi consistono in macchie alla cute, in ulcere non consecutive nè a papule nè a pustole nè ad altre Sifilidi, in tumori gommosi, i quali sono analoghi agli ascessi linfatici, in malattie delle unghie, nella caduta dei capelli, dei peli, ecc., in condilomi, vegetazioni, ragadi, in stomatiti, angine, laringiti, enteriti, iriti, dolori osteocopi, esostosi, carie e necrosi.

CAUSE DELLE SIFILIDI.

Dovrebbe per lo meno sembrare inutile lo stabilire quali sieno il principio e la causa delle affezioni sifilitiche della pelle. Però quelli che negano l'esistenza del virus sifilitico devono necessariamente negare la relazione che esiste fra un' infezione primitiva, e la comparsa talvolta molto lontana delle eruzioni veneree: essi diffatti considerano queste affezioni come indipendenti da qualsiasi infezione primitiva e speciale, e le ritengono, per esempio, come il prodotto d'una semplice infiammazione. Ma si è già di-

mostrato, che quantunque le lesioni elementari siano in fondo le stesse, tanto nelle eruzioni semplici quanto nelle eruzioni specifiche della sifilide, queste ultime hanno una maniera di essere tutta particolare, che le distingue completamente dalle prime, e che permette di riconoscere per loro causa una diversa origine.

Gli antagonisti del mercurio avevano attribuito a questo medicamento tanti tristi effetti, tra' quali di produrre le eruzioni cutanee che si risguardavano come l'espressione dell'infezione sifilitica. Se il mercurio fosse la causa di queste eruzioni di forma particolare che cadono tuttogiorno sotto i nostri occhi non si potrebbe ammettere ch' esse si modificassero felicemente sotto l'influenza dello stesso mercurio che le avrebbe prodotte. Nelle persone che per la loro condizione maneggiano costantemente il mercurio non si presentano mai eruzioni cutanee od altre affezioni veneree.

Avendo istituito un confronto delle osservazioni fatte nello Spedale San Luigi per conoscere quale influenza possa avere la cura preceduta sullo sviluppo delle Sifilidi, eccone il risultato sopra 143 individui:

Furono affetti da Sifilidi

N.° 41 che non avevano fatta alcuna cura.
» 5 che non seppero indicare quale cura avessero fatta.
» 51 che avevano fatta una cura semplice o antiflogistica.
» 8 che avevano fatta una cura mercuriale molto imperfetta.
» 8 che avevano fatta una cura mercuriale esterna.
» 18 che avevano presa la soluzione di *Van-Swieten*.
» 12 che avevano fatta una cura mercuriale completa.

Rilevasi da questo quadro che se il mercurio non previene infallibilmente la manifestazione dei sintomi secondarj, per lo meno egli non è la causa delle Sifilidi.

Ammesso adunque che la sifilide sia la causa ne-

cessaria, indispensabile ed unica delle eruzioni veneree, ora considereremo queste nei loro rapporti di casualità.

Sifilidi primitive. — Non è raro il caso di vedere una eruzione venerea svilupparsi alcuni giorni dopo l'apparizione d'un' ulcera, d'una blennorragia, ecc., o, ciò che avviene più di frequenti, manifestarsi un po' più tardi, nel momento in cui tali sintomi cominciano a scomparire o spontaneamente o sotto l'influenza d'un trattamento razionale, o sotto l'uso di mezzi abortivi. Non essendo le Sifilidi in tal caso state determinate da alcuna causa accidentale, desse sono il risultato comune e quasi immediato dell' infezione sifilitica, come gli altri sintomi. Le forme che più frequentemente accompagnano qualche sintomo primitivo, sono la Sifilide papulosa, l'Eritema e la Rosolia sifilitica, la Sifilide vescicolosa, alcune forme di Sifilide pustolosa, e specialmente la pustolosa lenticolare e l'Ectima superficiale.

Sifilidi consecutive. — Le eruzioni veneree della pelle sono per lo più secondarie; esse in tal caso si sviluppano sotto l'influenza d'una causa prossima e di un temperamento sifilitico. Ma appunto perchè possono manifestarsi in un'epoca assai lontana da quella nella quale erano completamente scomparsi i sintomi dell' infezione primitiva, abbisognano d'influenze secondarie per determinare il loro sviluppo, quindi la loro apparizione è sempre preceduta da cause accidentali.

Considerate d'altronde le Sifilidi come l'espressione d'una malattia molto antica, e di modo talvolta che gli ammalati l'hanno dimenticata, per cui non vogliono assolutamente credere che possa sussistere il benchè minimo rapporto fra due affezioni tanto distanti, sarebbe a vedersi se dette eruzioni veneree vengano influenzate, sia nella loro forma che nella loro intensità, dalla lunghezza più o meno grande del tempo che le divide dai sintomi primitivi. Per ora ci limi-

tiamo a stabilire che le Sifilidi possono svilupparsi dopo un grande numero d'anni, e che a torto da alcuni autori si è negata la possibilità di questi lunghi periodi tra l'infezione primitiva e la comparsa dei fenomeni secondarj della sifilide.

Sopra 146 individui ch' ebbero dei sintomi primitivi, le Sifilidi consecutive si svilupparono come segue:

N.° 54, da 1 mese ad 1 anno.
» 69, da 1 anno a 10 anni.
» 20, da 10 a 30 trent' anni.
» 3, oltre i trent' anni.

Quale sia il sintomo primitivo che più sollecitamente venga seguìto dalla manifestazione de' sintomi secondarj risulta dalla seguente tabella.

Sintomi primitivi	*Media*	*Estremi*		*Numero de' casi*	
Ulceri	4 an. 1/2	1 m.	24 an.	Al di sotto della media . 22 Al di sopra della media 14	36
Blennorragie . .	5 an. 10 m.	1 m.	35 an.	Al di sotto della media 31 Al di sopra della media 23	54
Ulceri e blennorragie, concomitanti o no . .	4 an. 6 m.	2 m.	25 an.	Al di sotto 31 Al di sopra 10	41
Ulceri complicati da bubone . .	3 an. 1 m.	1 m.	15 an.	Al di sotto 6 Al di sopra 3	9
Buboni primitivi *(d'emblée)* . .	5 an. 5 m.	1 m.	10 an.	Al di sotto 3 Al di sopra 2	5
Ulceri, blennorragie e buboni, concomitanti o no.	8 an. 3 m.	1 m.	33 an.	Al di sotto 5 Al di sopra 3	8
					153

Media generale: 5 anni 2 mesi.

Come appare da questa tabella, egli sembrerebbe che dopo l'ulcera complicata da bubone le Sifilidi si sviluppano più presto; e che invece esse si manifestano più tardi dopo gli ulceri, le blennorragie ed i buboni, si o no concomitanti.

Ora segue una tabella, la quale rappresenta le forme delle Sifilidi che si sviluppano più o meno presto o tardi sotto l'influenza del temperamento sifilitico.

Sifilidi	*Media*			*Termini estremi*		*Numero de' casi*	
	An.	Mes.	Gior.	In più	In men.		
Esantematiche	1	11	6	10 an.	1 mese	Sotto della media . . 6 Sopra della media . . 2	8
Vescicolari .	2	6	13	22 an.	1 mese	Sotto . . 3 Sopra . . 2	5
Papulose . .	1	4	16	12 an.	1 mese	Sotto . . 15 Sopra . . 4	19
Pustolose . .	5	—	—	33 an.	1 mese	Sotto . . 30 Sopra . . 16	46
Tubercolose	6	9	—	33 an.	1 mese	Sotto . . 36 Sopra . . 22	58
Squamose . .	4	4	—	27 an.	2 mese	Sotto . . 10 Sopra . . 5	15
							151

Media generale: 3 anni, 8 mesi.

Risulta che la Sifilide papulosa è quella che si sviluppa più prontamente sotto l'influenza del temperamento sifilitico acquisito. L'intervallo che la separa dal sintomo primitivo, è presso a poco eguale a quello dal quale è separata la Sifilide esantematica.

Si è discusso, e si discute tuttora se le affezioni sifilitiche secondarie si sviluppino o no indifferentemente dopo qualsiasi sintomo primitivo ed indipendentemente anche dell' intensità di esso. L'autorità de' migliori sifiliografi, e l'osservazione concorrono in determinare che le esostosi, le Sifilidi, le ulcerazioni, le carie, ecc., e tutto ciò finalmente che è l'espressione dell' infezione sifilitica cronica, può riconoscere per prima origine una blennorragia benigna o grave, egualmente che un ulcere; tanto un bubone primitivo (*d' emblée*) come una sifilide primitiva.

Quanto alla blennorragia, fu constatato che sopra 58 casi dessa aveva dato luogo 23 volte alla Sifilide tubercolosa; 6 volte alla Sifilide papulosa; 2 volte alla Sifilide esantematica; 16 volte alla Sifilide pustolosa; 7 volte alla Sifilide squamosa; 4 volte alla Sifilide vescicolosa. Questo risultato prova ad evidenza che qualunque forma di eruzione sifilitica può sopravvenire ad una blennorragia.

Quale rapporto intimo e necessario poi passi tra le varie forme di Sifilidi, e tale o tale altro sintomo primitivo appare dal seguente quadro:

Forma dei sintomi primitivi	*Sifilidi*						*Totali secondo i sintomi primitivi*
	Tubercolose	*Pustolose*	*Papulose*	*Squamose*	*Esantematiche*	*Vescicolari*	
Dopo Ulceri complicati o no da bubone . .	19	6	5	7	»	»	37
Blennorragia complicata o no da bubone	23	16	6	7	2	4	54
Ulceri e blennorragie, concomitanti o no, complicate o no da bubone . .	13	21	7	2	5	2	50
Buboni primitivi .	3	1	1	»	»	»	5
Totali secondo le eruzioni sifilitiche	58	44	19	16	7	6	146

Confrontando ora le cifre delle tabelle antecedenti con i dati di quest' ultima, risulta che la forma particolare del sintomo primitivo non influisce punto sulla forma dei sintomi secondarj.

Tralasciamo di seguire qui il sig. *Cazenave*, nella sua esposizione del come e del quanto influiscono le età, le stagioni e le condizioni individuali allo sviluppo delle Sifilidi. Omettiamo del pari quanto ne dice sulla diagnosi e sulla prognosi di dette affezioni, giacchè la prima sarebbe già emersa dalla descrizione fatta di ciascuna Sifilide; e la seconda è dipendente da infinite circostanze difficili a stabilire, e delle quali il solo farne cenno ne condurrebbe in lunghissimo discorso. Passeremo al metodo di cura.

TRATTAMENTO DELLE SIFILIDI.

La cura delle Sifilidi in genere è la stessa che si conviene alla lue venerea, con quelle particolari modificazioni che possono esigere le varie forme delle stesse Sifilidi. Ora, per consentimento generale de' pratici, le preparazioni mercuriali sono riguardate il migliore rimedio da opporre alle Sifilidi, massime le secondarie. Per una singolare contraddizione di opinioni si rifiutò al mercurio il potere di vincere uno stato recente, un avvelenamento acuto, un male suscettibile d' essere totalmente distrutto, quando poi glielo si volle concedere per combattere un male profondo, antico, una condizione fattasi costituzionale. Eppure se vi è un caso nel quale potrebbe diventare indifferente l' usare di un tale o di tale altro presidio per conseguire la scomparsa dei sintomi, quello sarebbe della sifilide secondaria in cui a giusto titolo, il temperamento sifilitico si potrebbe ritenere tuttora esistente, malgrado, per esempio, la scomparsa dell'eruzione che lo manifestava. Così le Sifilidi furono più volte felicemente combattute con cura non mercuriale, e talvolta ebbero luogo delle guarigioni spontanee di Sifilidi sotto la sola influenza del riposo e d' un

convenevole regime; ma a canto di questi fatti se ne sono veduti moltissimi altri, ne' quali il riposo ed il regime non ebbero alcun risultato, hanno anzi lasciato progredire il male, di modo che si è poi stati obbligati di ricorrere a dei mezzi terapeutici più o meno attivi.

Cura mercuriale. — Sino da quando si cominciò a fare uso del mercurio esternamente, lo si amministrò da alcuni col proposito di eccitare la salivazione, e lo si credeva tanto più efficace, quanto più determinava il ptialismo; da altri lo si amministrava, proponendosi di indurre una lenta eccitazione e moderata, e facendo di modo che i malati salivassero il meno possibile. Quest'ultimo metodo è seguìto oggidì generalmente, ed il prof. *Cullerier* (zio) contribuì di assai a correggere il barbaro metodo di far salivare.

Le preparazioni mercuriali principali si riducono all'unguento mercuriale, al calomelano, al sublimato corrosivo, al mercurio solubile dell'*Hahnemann* ed all' ioduro di mercurio.

L'unguento mercuriale usato per frizioni sulle gambe e sulle coscie merita la preferenza nei casi di Sifilidi secondarie, e complicate a malattie delle ossa. Si può amministrare anche internamente, facendone pillole con salsapariglia in polvere.

Col protocloruro di mercurio si fa unguento da fare frizioni, lo si amministra in natura, e si può soffiarlo sulla pituitaria alla dose di 60 a 80 centigrammi (12-16 grani) giornalmente, mescolato ad un involvente pulverulento ed inerte. Questo modo di usare il mercurio, giovò talvolta felicemente e con sollecitudine in casi ne' quali avevano fallite altre preparazioni e lo stesso deutocloruro, come consta dalle esperienze di *Biett.*

Asserendo di non avere avuti che rade volte dei felici risultati dall'unguento del *Cirillo*, il prof. *Cazenave* somministra internamente il deutocloruro di mercurio, dando la preferenza al liquore di *Van-Swie-*

ten, che secondo la formula del Codice farmaceutico contiene poco più di 25 milligrammi in 30 grammi di veicolo (mezzo grano in un'oncia) alla dose di un cucchiajo al giorno, indi di due. La maniera però più comoda e più dolce di somministrare il sublimato corrosivo è la seguente forma di *Larrey*: Siroppo sudorifero di *Larrey*, 500 grammi (16 oncie); Idroclorato d'ammoniaca, Sublimato corr., ed Estratto acquoso d'oppio, ana 25 centigrammi (5 grani); Liquore dell'*Hoffmann*, 2 gram. (mezza dramma). M. — L'ammalato ne prende un pajo di cucchiajate al giorno, o solo o con altrettanto di siroppo di radice di cina o di salsapariglia, in una tazza di decozione diaforetica.

Il protonitrato ammoniacale di mercurio, o mercurio solubile dell'*Hahnemann*, siccome agisce blandemente, così conviene agli individui deboli e delicati. *Cazenave* lo somministra, mescolato ad altrettanto di tridace, ad 1/4 di grano due volte il giorno.

Joduri di mercurio. — Di tutte le preparazioni mercuriali, di tutti mezzi, senza eccezione, che sono stati vantati nella cura della sifilide secondaria, ed in particolare delle Sifilidi, non avvene alcuno che si avvicini ai joduri di mercurio. Introdotti da *Biett* nella terapeutica, essi sono divenuti d'uso generale nella cura della sifilide consecutiva. Il protojoduro di mercurio è senza fallo uno dei medicamenti più preziosi che noi possediamo, ed è certamente quello, sotto l'influenza del quale con la maggiore felicità, e più costantemente si modificano i sintomi della sifilide secondaria. *Biett* amministrò dapprincipio il deutojoduro, colla seguente formola: deutojoduro di mercurio, 50 centigram. (10 grani); tridace, 4 grammi (1 dram.). M. Se ne facciano 60 pillole, da somministrarne due o tre giornalmente. Successivamente vi rinunciò, siccome rimedio troppo attivo, e difficile a maneggiarsi, limitandone l'uso all'esterno.

Non è così del protojoduro di mercurio, il quale nel maggior numero de' casi si tollera facilmente dai

malati, e può essere continuato molto tempo senza alcun inconveniente. Di rado eccita la salivazione; disturba bensì le funzioni digestive, e determina un poco di diarrea, i quali effetti d'altronde rari e leggeri, cedono, sospendendone momentaneamente la propinazione.

Sotto l'influenza del protojoduro di mercurio si attiva la cute; non solo le chiazze malate prendono un aspetto più vivo, un' attività favorevole alla risoluzione, ma lo stesso stato generale subisce un cambiamento che colpisce l'occhio esperimentato. La fisionomia del malato cambia, si fa più animata, e nel maggiore numero de' casi l'eruzione s'incammina alla risoluzione con una prontezza, che in alcune circostanze ha realmente qualcosa di prodigioso.

Col protojoduro di mercurio si ottennero delle guarigioni complete e pronte, non solamente di sintomi gravi, antichi, molteplici, che avevano prodotto dei disordini profondi ed estesi, ma ancora di individui che senza effetto erano stati sottoposti a diversi trattamenti, non escluso quello di altre preparazioni mercuriali. La dose è di 5, 10, 15, 20 centigram. (un grano, 2, 3, 4 grani) nelle 24 ore, con tripla dose di tridace.

Qualunque sia il valore reale ed incontestabile delle preparazioni mercuriali, egli avviene che in qualche rara circostanza non corrispondono, o che non possano essere tollerate dall' ammalato, oppure per una ripugnanza invincibile di questi non è dato al medico di farne uso, o finalmente ne impedisce l'amministrazione (interna) lo stato morboso delle vie digestive. Per simili casi è stato vantato un grandissimo numero di altri rimedj. Qui non rammenteremo che la cura cogli acidi, colle preparazioni d' oro, colle preparazioni d'argento, coi sudoriferi, coll' jodio e cogli joduri di ferro e di potassa.

Biett usava talvolta *gli acidi minerali* in alcune forme di Sifilidi leggiere, come, per esempio, la Rosolia, le

Sifilidi papulose. Si sono pure talvolta vedute delle Sifilidi gravi cedere agli acidi, ma ciò avvenne particolarmente quando sono stati amministrati dopo altre cure fatte infruttuosamente.

La formola sarebbe di 12 goccie di acido nitrico in 16 once di decotto d'orzo, aggiungendovi un'oncia di siroppo di fumaria, da prendersi in tre dosi ogni giorno.

Delle *preparazioni di oro* l'Autore non usò che il cloruro d'oro e di sodio, mescolato a doppia quantità di licopodio, da frizionare la lingua e le gengive. Le prime dosi devono essere di 3/4 di grano di cloruro, si potrà successivamente crescere alla dose di un grano ed un terzo, una volta ogni 24 ore. Con questo farmaco non si ottenne la guarigone che in qualche caso raro.

Nel 1838 il sig. *Serres* di Montpellier pubblicò una interessante Memoria « Sull'uso delle preparazioni di argento nella cura della sifilide ». *Biett* e *Cazenave* si affrettarono di esperimentare il cianuro, il cloruro, il fosfato ed il joduro d'argento. Questi sali furono tutti amministrati nella dose da 12 milligr. (1/5 di grano abbond.) a milligr. 25 (mezzo grano) 50 (1 grano) al giorno, e si insistette sino ad averne consumati 30 a 50 grani, senza che se ne vedesse conseguire alcun buon effetto. È però da notarsi che il sig. *Serres* ha trattato con detti sali particolarmente i sintomi primitivi, *Biett* e *Cazenave* non ne fecero uso che per combattere i sintomi secondarj.

In ogni tempo i *sudoriferi* sono stati risguardati come preziosi presidj per curare la lue venerea. Essi sono d'un grandissimo soccorso per combattere le eruzioni veneree, sia come sussidiarj delle preparazioni mercuriali, sia che tutta la cura si appoggi ad essi. Si possono fare le decozioni di radice di cina, di guajaco, di salsapariglia, ecc. *Cazenave* si serve di un decotto fatto con due once di guajaco raschiato ed un danaro di mezereon bolliti in tre libbre di acqua,

alla riduzione di un terzo. Egli è con questa indicazione che si prescrive la tisana di *Feltz* (1), e che *Biett* amministrava con vantaggio il sotto-carbonato d'ammoniaca, preconizzato da *Peyrilhe* (2), nella formola seguente: Siroppo di dafne mezereon, once ij; Siroppo balsamico di tolu, once jv ss.; Sotto-carbonato d'ammoniaca, mezz'oncia. M. — Dose: Due cucchiaj mattina e sera.

Si vantò molto il *jodio*, del quale però non si ottennero degli effetti decisivi: non così può dirsi dei *joduri di ferro* e *di potassio*. Il primo fu vantato specialmente da *Ricord* contro la sifilide secondaria, e pare convenga a preferenza quando le Sifilidi sono complicate a malattie delle ossa, o quando attaccano un individuo di costituzione linfatica. Si comincia da due grani (10 centigr.) e si ascende a nove grani nelle 24 ore, facendone pillole con qualche estratto.

Il rimedio però più recentemente lodato nella cura delle affezioni veneree secondarie, e che talvolta agisce con una prontezza che si potrebbe paragonare solamente al protojoduro di mercurio è il *joduro di potassio*. In un piccolo numero di malati il joduro di potassio determina un' irritazione penosa all'epigastrio ed alle fauci. Questa irritazione talvolta è sì incomoda da impedirne la continuazione, per lo più però è facilmente tollerato, e si può impunemente propinarlo,

---

(1) Solfuro d'antimonio, once iij ss. — Chiuso in un sacchetto si fa bollire per un'ora, si ritira il decotto, si pone in un vaso in cui siavi salsapariglia tagliata in pezzi once jv. Acqua sei libbre abbondanti. Si faccia bollire sino alla riduzione della metà. Dose, tre bicchieri al giorno. — Taluno vi fa bollire assieme mezz' oncia di colla di pesce.

(2) Veramente il *Peyrilhe* proponeva l'alcali volatile, il suo libro fu intitolato: « Remède nouveau contre les maladies vénériennes tiré du Règne animal, ou Essai sur la vertu antivénérienne des *alcalis volatilis* ». Paris, 1774.

continuandolo per cinque, sei e più settimane. La dose è di due dramme (8 grammi) in 14 oncie d'acqua e due once di siroppo, della quale soluzione se ne prende due o tre cucchiaj al giorno. Ove importi di sospendere con prontezza dei guasti minacciosi e gravi si propina lo stesso numero di cucchiajate di minore quantità di menstruo, che contenga la medesima quantità del *joduro* (1).

Egli è assai raro il caso che nella cura delle Sifilidi convengano i topici mollitivi, perchè in generale non assumono un carattere di tale acuzie da chiederne l'uso. Nè meno conviene l'applicazione de' cataplasmi sulle croste per accelerarne la caduta. Le croste devono cadere da loro sotto l'influenza d'un trattamento razionale che determina la cicatrizzazione dell'esulcerazione sottoposta.

Quanto alle pomate, od unguenti, o linimenti il signor *Cazenave* non ne avrebbe fatto uso che per medicare delle ulceri messe a nudo, e si serve esclusivamente di una pomata fatta di una parte di protoioduro di mercurio, e trenta parti di sugna.

Nel caso di dovere modificare più attivamente dei tessuti ulcerati il sig. *Cazenave* si servì talvolta utilmente di una pomata di deutoioduro di mercurio

---

(1) Il dott. *Charlau* di Stettino ha constatato che il joduro di potassio portato nelle vie digerenti da prima è assorbito, poi eliminato intieramente dalle orine, dopo avere indotti gli effetti per cui fu amministrato. Un individuo che giornalmente ne prendeva 350 centigrammi (63 grani) emetteva delle orine, nelle quali l'analisi riscontrava 145 centigrammi (27 grani) di detto sale, con che se ne sarebbe perduta molta parte. Da che il sig. *Charlau* deduce che il joduro di potassio, senza decomporsi esso stesso, produce (come può avvenire di molte altre sostanze) considerabili decomposizioni nell'economia animale; processo di decomposizione che si distingue coll'epiteto di *catalitico*. Il bromuro di sodio presenta lo stesso fenomeno.

nella dose di dodici grani di questo sale unite ad un' oncia, od oncia e mezza di grasso, con che viene costituito un vero escarotico.

Si è impiegata più volte la cauterizzazione nella cura delle Sifilidi, sia per ravvivare delle superficie ulcerate, nel qual caso è un rimedio inutile; sia per distruggere dei tubercoli, ed allora è un rimedio pericoloso. In generale, e senza eccezione, l'applicazione dei caustici non conviene giammai nella cura delle Sifilidi: la tubercolosa piatta farebbe eccezione, poichè questa si modifica felicemente col nitrato d'argento. È noto d'altronde che varie applicazioni locali più o meno eccitanti sono state applicate con successo in detta forma di Sifilide, purchè siano almeno alquanto escarotici. *Hardy* conseguiva dei pronti e felici risultati, toccando quotidianamente i tubercoli piatti con aceto aromatico.

Bagni (semplici e medicati), *doccie*, *fumigazioni*. Di tutti i mezzi ausiliarj nella cura delle sifilidi i migliori sono i bagni e le doccie di vapore, i quali particolarmente nelle forme papulose, nei tubercoli e nelle squame, contribuiscono potentemente ad attivare la risoluzione delle chiazze. I bagni tepidi resi mollitivi coll'addizione dell'amido o della gelatina sono utili in alcune forme di Sifilidi esantematiche, di lichene, di impetigine sifilitica. I bagni alcalini sono pure di grande soccorso in queste diverse forme, e nella maggior parte delle Sifilidi pustolose, particolarmente quando lo stato di secchezza delle croste indica che le ulceri sono cicatrizzate. Di rado l'Autore ha impiegato i bagni sulfurei i quali d'altronde non hanno una speciale indicazione.

Finalmente vi sono due specie di bagni che per la loro composizione in alcune circostanze sono stati impiegati da soli per combattere le eruzioni veneree della pelle, e sono le fumigazioni di cinabro, ed i bagni di sublimato corrosivo. La pratica di *Cazenave* e di *Biett* ha poco a lodarsi di questi ultimi, giacchè cimentati

a più riprese con tutta l'attenzione e la perseveranza possibile, essi giunsero a dei risultati negativi.

Le fumigazioni di cinabro all'opposto riuscirono frequenti volte efficacissime, particolarmente nella cura delle forme tubercolose, o siano state dirette sopra di una data parte, o sopra tutto l'ambito del corpo. Nel primo modo di amministrarle sono un eccellente mezzo sufficiente a procurare la risoluzione e la completa scomparsa dei tubercoli piatti dello scroto e dei contorni dell'ano.

Quando poi le Sifilidi sono complicate da molto tempo da sintomi concomitanti gravi, e che resistano ai diversi trattamenti mercuriali, ed a quegli altri presidj che costituiscono una terapia razionale, e che l'ammalato è ridotto alla grave condizione di cachessìa sifilitica; se i sudoriferi, il joduro di ferro, la tisana di *Feltz* non indussero alcuna favorevole modificazione, sembra che il male sia superiore ai mezzi dell'arte: in tal caso però talvolta riuscirono gli arsenicali ed alcunii rimedj empirici, come la tisana diaforetica di *Arnoud*, e particolarmente i decotti dello *Zittmann* e del *Pollini*.

Le Sifilidi dei poppanti esigono il trattamento della nutrice, il quale è lo stesso che conviene alle gravide, cioè blando e cauto, consistente nell'amministrazione del mercurio di *Hahnemann*, del liquore di *Van-Swieten*, del siroppo di *Larrey*, del protojoduro di mercurio. Si è pure sostituito al latte della nutrice quello di una capra cui si facessero delle frizioni mercuriali. In generale a *Cazenave* non basta il trattamento della nutrice; egli opera anche sul bambino, facendogli giornalmente frizionare le gengive e la lingua con 12 milligram. (175 di grano abbondante) di calomelano incorporato col miele, oppure la metà dose di protojoduro di mercurio amministrato nello stesso modo.

Nei bambini un po' più maturi, cioè che hanno oltrepassato l'anno, si potrà usare il siroppo di *Portal*, alla dose, prima d'un cucchiajo da caffè, poi di due,

ogni 24 ore. La formola di questo siroppo, come della tisana di *Feltz*, dei decotti d'*Arnoud*, di *Zittmann*, del *Pollini*, ecc., si possono vedere in tutte le farmacopee più complete ed accreditate.

Essendoci noi proposti unicamente di far conoscere ai lettori di questi Annali il « Trattato sulle Sifilidi » del distintissimo medico dello spedale di San Luigi di Parigi, ci asteniamo dal fare alcuna osservazione a molti principj dell' Autore, i quali non sarebbero forse consentiti nè delle nostre scuole, nè della nostra pratica.

A System of Clinical Medicine. — *Sistema di Medicina clinica; del dottore* R. S. Graves, *medico al « Meath Hospital » a Dublino, ecc. — Dublino*, 1843; *di pag.* 937 *in*-8.°

La rinomanza e la somma riputazione pratica dell'Autore ci obbligano ad annunciare la pubblicazione di una sua opera di medicina clinica, veramente pregevole, nella quale, senza l'orpello di studiate teoriche e il fasto di accattata erudizione, sono esposti ammaestramenti pratici di capitale momento nel clinico esercizio. In questo grosso volume l'Autore raccolse le sue scritture pubblicate in varii tempi, come volle l' occasione: le sue lezioni di medicina pratica; gli articoli di opere periodiche; le Memorie; quelle, insomma, che hanno sì giustamente elevato il suo nome tra primi dell'Irlanda. Molte di queste, e per avventura le principali, venner diffuse anche fra noi col mezzo di questi Annali; altre hanno un valore affatto locale; taluna non propone nuove cose: il perchè reputiamo adoperare saviamente estendendoci soltanto a far conoscere le più importanti cose sviluppate nelle sue lezioni « Sulla febbre tifoidea », specialmente dell' Irlanda, le quali possono trovare

accoglienza e favore anche fra noi: riserbandoci ad altra occasione di far conoscere alcun' altra Memoria, qualora ne venga richiesta dall' opportunità.

Le prime tre Lezioni formano l'Introduzione, nella quale dà ragguaglio del sistema con cui ha intrapresa l' istruzione medica nel suo paese, e fa conoscere il segreto mercè il quale ha operata una felice rivoluzione nel metodo di istruzione colà adottato: il quale segreto consiste nell' essersi egli proposto non di formare dei medici dotti e sapienti, ma sì dei medici pratici, i quali non solamente sappian dissertare sulle malattie, ma sappiano eziandio conoscerle e curarle; al qual fine pone molta cura perchè le menti de'suoi allievi non si svaghino nè si scostino dalle malattie in atto, e stiano costrette al letto dell'ammalato, e qui, su questo campo di osservazione, piuttosto che sui libri, apprendano a divenir pratici.— In queste stesse lezioni di introduzione tocca eziandio alcuni argomenti di patologia generale, sui quali trascorriamo; accenneremo solo, che in queste ei viene pur discorrendo, alquanto distesamente, su la nuova fisiologia e patologia chimica del prof. *Liebig*, alla quale non si mostra favorevole.

Dalla Lezione quarta alla decimanona inclusivamente l'Autore ha sviluppato l' argomento della febbre (tifoide), alle quali, come dicevamo, vogliamo limitare il nostro Estratto. Avvertiamo però che l' A. descrive la febbre tifoidea di Dublino, e dà conto della sua pratica in essa febbre. Chi ha alcuna dimestichezza con questa specie di malattie comprenderà di leggieri come sia necessaria siffatta avvertenza da parte nostra, così perchè i suoi precetti vengano valutati convenientemente, come eziandio perchè non venga scemato il loro valore qualora non riuscissero ugualmente bene in altre località.

DELLA FEBBRE TIFOIDEA.

L'Autore sostiene, come molti altri autorevoli pra-

tici, l'essenzialità delle febbri; e mentre ei dà molto valore alle alterazioni locali che incontransi in queste malattie, le ritiene come secondarie alla affezione generale. « Le nozioni, egli dice, che noi abbiamo sulla patologia della febbre tifoidea sono di carattere *negativo*. La patologia ci insegna *ciò che* il tifo *non è*, piuttosto che *ciò che esso è*: ne dimostra che il tifo non è nè meningite, nè gastrite o enterite, perchè esso può esistere senza di queste, e queste possono esistere senza di lui; ma la patologia ci insegna eziandio che nel corso del tifo si presentano frequentemente o l'una o l'altra di coteste alterazioni, e che richiedono speciale attenzione ».

L'Autore esamina i documenti statistici intorno alla prevalenza del tifo in Irlanda, senza tentare di dare la spiegazione dei fatti che ne risultano. Indi dimostra come sia erronea la opinione di coloro che per la contemporanea apparizione di un'epizoozia hanno voluto che la epidemia tifosa fosse una continuazione di quella, nella specie umana; potendo darsi che « quei medesimi miasmi (sono sue parole) che, emanando dalla terra, producono la peste, le febbri remittenti e biliose, ecc., possano eziandio produrre le epizoozie ». Soggiunge poi aver egli osservato per un quarto di secolo questa malattia tifosa, e non aver d'onde congiungerla con malattia epizootica, sebbene le abbia vedute talvolta correre contemporaneamente: « la osservazione successiva più estesa e più protratta mostrerà che questa connessione è un'illusione, perciocchè la è solo accidentale. Di ciò hanno offerto esempio gli anni 1841-42, ne' quali il bestiame dell'Irlanda fu decimato da un'epizoozia sommamente maligna, mentre contemporaneamente ebbi ad osservare nella specie umana tale immunità dal tifo, che non ricordo l'uguale: infatti spesso in quell'epoca le infermerie dell'ospedale Meath non ne avevano nemmeno un caso ».

Riguardo alla contagiosità della malattia, l'Autore

opina, come altri distinti pratici di quel paese, che il tifo sia fuor di dubbio contagioso: egli però non è esclusivamente contagionista; cioè a dire, egli ammette che il tifo può derivare, e deriva da altre cause, e propagasi mercè di duplice influenza. Cotesta opinione viene professata dagli uomini meglio pensanti di quel paese. Anzi è molto probabile che le relative attività, per così dire, di coteste influenze, variino nelle diverse epidemie, e ne modifichino i caratteri rispettivi: di maniera che un' epidemia può dare manifesti indizii di contagio, ed un' altra presentarne di così oscuri da far dubitare che sia contagiosa.

Accennata dall'Autore l'importanza che il governo dei malati sia affidato agli infermieri e non a' parenti, i quali soventi volte per troppa cura, e soverchia condiscendenza, inceppano il medico e ne sviano le migliori intenzioni; raccomandato che vi siano due letti per ciascun ammalato onde trasportarlo da uno in altro, ogni dodici o ventiquattro ore; e finalmente che le camere siano ventilate mercè il fuoco, e mantenute ad una temperatura conveniente regolata dal termometro; il dott. *Graves* entra a parlare del nutrimento. « Esposte coteste avvertenze cui debbe porre cura quegli che intraprende la cura del tifo, procederemo, ei dice, a parlare della dieta e dei medicamenti in questa malattia. In una malattia come questa, la quale dura soventi da 14 a 21 o più giorni, la dieta e il nutrimento costituiscono un oggetto di molta importanza; ed io sono persuaso che corrono molti errori su questo particolare. Io sono d' avviso che il sistema del digiuno è stato spinto in molti casi ad un eccesso pericoloso, e che molti ammalati furono vittima della astinenza troppo oltre protratta durante la febbre (tifosa). Codesto errore è proprio di quelli che professano la dottrina che il tifo dipende da infiammazione locale o generale. Suppongono essi che la febbre (tifoidea) deriva dall'infiamma-

zione, e immediatamente ne conchiudono che per curarla bene è necessario abbattere il sistema colle deplezioni, colla scarsa dieta, e mantenersi a questo punto per tutto il corso della malattia: di qui la dieta rigorosa — la *diète absolue* — dei seguaci della scuola fisiologica, e di quelli che ripongono nell' infiammazione l' essenza di questa febbre. Quanto più i sintomi avevano l'apparenza di indicare l'azione infiammatoria, più rigorosa si rendeva la astinenza. Se il volto dell' ammalato era rosso, con occhio injettato, non curando in quale stadio della febbre, dicevano: vi è infiammazione del cervello, il nutrimento non farebbe che esasperarla: se la lingua era rossa e secca, con accresciuta sensibilità del ventre, ne traevan tosto che esisteva gastro-enterite, ed era per conseguenza bandita affatto ogni specie di cibo, fosse pur leggierissimo. È fuor di dubbio che ciò dipende da nozioni false sulla natura della febbre (tifosa), ed io ho avvertito questo fatto molti anni sono, e assai prima che *Piorry* pubblicasse la sua opera. Esaminiamo in primo luogo gli effetti dell' astinenza protratta, nel sano. Private una persona sana dell' alimento, che ne succederà? Primieramente fame, la quale qualche tempo dopo cessa, e indi torna ancora: due o tre giorni dopo, cotesta sensazione assume carattere morboso, ed invece di essere un semplice sentimento della mancanza del cibo ed un desiderio di esso, diventa una smania disordinata di cibo, con stiramento doloroso nello stomaco, sete ardente, e qualche tempo dopo sensibilità alla regione epigastrica, febbre e delirio. Abbiamo in tal caso malattia gastrica ed infiammazione del cervello in séguito a protratto digiuno. Codesti sono fatti per sè stessi assai singolari, i quali vogliono esser tenuti a memoria. Leggete le relazioni intorno quelli che sono periti di fame nel naufragio della « Medusa » e dell' « Alceste », e rimarrete colpiti dalle orribili conseguenze della fame lungamente insoddisfatta: tro-

verete che molti di essi erano maniaci furiosi, e presentarono sintomi di grave irritazione cerebrale. Ora, in un ammalato travagliato da febbre e dagli effetti della astinenza prolungata, nel quale è ottusa ogni sensibilità, e sono disordinate le funzioni, non è affatto improbabile che costui, fors' anco delirante e stupido, non dimandi cibo sebbene ne'bisogni; e che, se voi non lo costringete a pigliarlo, e non glielo porgete come rimedio, insorgano sintomi uguali a quelli prodotti dalla fame nei sani, ed abbiate quindi o infiammazione gastro-enterica, o malattia cerebrale in conseguenza dell' astinenza protratta. Voi penserete che non occorre dar cibo perchè l'ammalato non dinota averne appetito, nè se ne cura: altrettanto allora potreste pensare del rendere l' orina, lasciandola raccogliere nella vescica perchè l'ammalato non sente il bisogno di emetterla. Pensate che è richiesta l' opera nostra in tali casi in cui la sensibilità è scemata, e dormono gli appetiti naturali; voi dovete impedire che l' ammalato sia preso dalle orribili conseguenze dell' inanizione, sebbene non vi domandi il nutrimento. Io non ho mai operato di quel modo: dopo il terzo o il quarto giorno di febbre (tifosa) uso prescrivere un tenue nutrimento, il quale è successivamente e costantemente continuato per tutto il corso della malattia ».

L'Autore viene a dire che se egli fu più di altri felice nella cura del tifo è dovuto all'aver adottato il consiglio di *Huxham*, il quale raccomandava di non lasciar morire di fame gli ammalati. È però assai cauto nell'amministrare esso cibo, e dà eccellenti precetti per regolarne l' amministrazione. —

Dal complesso delle osservazioni esposte dal dottor *Graves* risulta che il pericolo che accompagna la febbre (tifoidea) da lui veduta al « Meath Hospital » e nei luoghi circostanti a Dublino, deriva principalmente dall' affezione del cervello. Pure l' Autore è venuto a conchiusioni affatto opposte a quelle del

dott. *Clutterbuck*, e di altri, relativamente alla natura di questo stato del cervello. « Nella passata lezione, dice egli, vi ho tenuto parola di un uomo morto nell' infermeria delle febbri con sintomi di eccitamento cerebrale, e soggiunsi che mi sapeva male di aver tralasciata l' applicazione delle sanguisughe alla testa, e di non aver fatto uso dei clisteri con tartaro emetico. Successivamente mi venne l' opportunità di esaminare il suo cadavere, e la dissezione ha fornito risultamenti meritevoli di somma considerazione. — Era un giovine robusto, e ben costituito, ammalato della forma ordinaria del tifo petecchiale (of maculated typhus). Poco dopo esser ammesso nell'ospedale fu preso da delirio, in breve tempo susseguito da coma e da morte. Supponendo ora che voi foste chiamati a vedere un ammalato che non sia affetto da tifo, ma presentasse il corredo dei sintomi testè indicati, cioè a dire delirio violento, con turgore della faccia, occhio injettato, cefalea, tendenza a voler uscire dal letto, insomma uno stato di eccitamento furioso, che rende necessario di assicurarlo — quale idea vi formereste dello stato del suo cervello? Se non vi sono sintomi tifoidei, direte certamente che trattasi di meningite o di encefalite; e se l' ammalato viene a morire, vi aspetterete di trovare tali lesioni cerebrali che spieghino bene tutti que' sintomi. E diffatti, assai probabilmente troverete esteso inspessimento delle meningi, effusione sotto l' aracnoide, e troverete eziandio ammollimento, vascolarità accresciuta, e suppurazione del cervello stesso. Nel caso nostro, un individuo con febbre (tifoidea) dà tutti i sintomi di infiammazione cerebrale: l'affezione cerebrale precipita rapidamente a mal fine; muore comatoso. Che cosa troviamo coll'autossia? — Assai dubbi segni di congestione, nessun segno distinto di infiammazione; leggiere opacità dell' aracnoidea alla base del cervello, ed un cucchiaio circa di effusione limpida sotto aracnoidea. Su ciò io chiamavo l' altro

giorno l'attenzione degli studiosi. Un ammalato è preso nel corso del tifo da sintomi comunemente ritenuti come caratteristici della congestione e dell'infiammazione del cervello: muore, con ogni apparenza, in conseguenza della intensità e della violenza di essi sintomi, ed all'autossia si trova poca o nessuna traccia di malattia cerebrale. Nel caso nostro i sintomi presentavano indizii assai forti, se non di infiammazione, di congestione; e se l'individuo fosse stato scevro di sintomi tifoidei, voi vi sareste aspettati di trovare decise tracce del processo infiammatorio. — Ciò sembra provare che v'ha una causa produttrice dei sintomi cerebrali nel tifo, la quale non è riconoscibile nella produzione di lesioni cerebrali; o in altre parole, che v'ha qualche altra cosa che non sono la pura congestione e l'infiammazione. Ebbi ad esaminare un gran numero di casi somiglianti a cotesto, e mi sono fortemente convinto che il delirio della febbre (tifoidea) dipende più da alcuna altra cagione, che non da pura infiammazione, e da congestione ».

Siccome poi nei casi in cui il sistema cerebrale partecipa della malattia, il pericolo maggiore deriva appunto da questa partecipazione, si deve dirigere ogni cura per impedire che la avvenga, e per sviarne le conseguenze. « Vorrei che vi imprimeste nella mente, dice *Graves* ai suoi allievi, che voi dovete precorrere sempre i sintomi cerebrali che si presentano nel tifo. Non dovete permettere mai che i sintomi cerebrali facciano esplosione, dovete spegnere la prima scintilla dell'eccitamento cerebrale; soffocare nei suoi primordii il male, ed impedire che si sviluppi nel vostro ammalato la terribile infiammazione del cervello. Qualunque pratico vi dirà che quando la faccia dell'ammalato si fa rossa, con occhio suffuso; che egli accusa cefalea ed intolleranza della luce, dovete applicare le sanguisughe, vescicanti alla testa, dare purgativi, tartaro emetico, polveri di *James*, e le medi-

cine diretto a scemare l'eccitamento cerebrale: però un attento ed esperto osservatore precorrerà tutti questi sintomi, sebbene non vi sia ancora nè rossore del volto, nè cefalea, nè suffusione degli occhi; e sebbene l'ammalato sia ancora in sè, s'avvedrà della minaccia della malattia cerebrale, e adopererà i mezzi convenienti a frenarne l'avanzamento. Fate attenzione alle funzioni del cervello, e quasi in ogni caso scoprirete l'avvicinarsi dei sintomi cerebrali: troverete che i malati hanno una certa inquieta ansietà, ed un grado di energia maggiore che nol comporti la loro situazione; o non dormono affatto, o hanno il sonno interrotto da sussulti e da espressioni incoerenti. Se dirigete la parola ad uno che sia in questo stato, vi risponde in modo ragionevole: vi dirà, p. e., che ha poco o punto cefalea; e se vi accontenterete di scorrere rapidamente sui suoi sintomi, molto facilmente vi sfuggirà il vero stato del suo cervello: ma esaminandolo più minutamente, scovrirete che egli quasi mai dorme, o solo sonnecchia, che è irascibile, eccitabile, spesso incoerente, e che parla da sè. In tali casi, sebbene non siavi gran calore al capo, nè suffusione degli occhi, nè cefalea, vengo in sospetto che siano per comparire i sintomi cerebrali, principalmente se siamo al nono o decimo giorno della febbre (tifoidea), (il periodo nel quale cominciano comunemente a manifestarsi i sintomi cerebrali), e ogni volta che si manifestano questi sintomi precursori, non sto in forse nel pigliare le misure opportune a prevenirne i danni.

« D'altra parte vi ha un altro stato opposto, il quale parimenti mi indica che è prossimo il pericolo alla testa: e in questo, l'ammalato dorme quasi continuamente. Entrando al mattino nella sua camera, e dimandando come va, gli infermieri vi dicono che ha passata la notte molto bene, e che dalla visita del dì precedente in poi ha quasi sempre dormito. Se è svegliato per bere, tosto ricade addormentato

ancora, e quando lo scuotete vi guarda come un sano: vi ha però una leggiere suffusione della congiuntiva, e qualche maggiore congestione alle parti esterne della faccia e del capo. Quelli che sono in questo stato, sebbene abbiano apparenza di star bene, e siano stati trattati convenientemente sul principio della malattia, verso il nono o decimo giorno sono presi da vaniloquio, e danno non dubbi segni di congestione al cervello, e di eccitamento cerebrale ».

In questi stati il dott. *Graves* consiglia l' immediata applicazione di un vescicante sulla testa rasa, e pensa con tal mezzo di preparare sull' esterna superficie del capo un emuntorio di siero, o di suppurazione, per quel periodo, in cui si produrrebbe la terribile affezione cerebrale altrimenti operando.

Un sintomo molto acconcio ad indicare la presenza di malattia insidiosa al cervello durante il corso del tifo, è la comparsa del vomito. Ma la nausea, il vomito e la diarrea sono pur sintomi che si accompagnano alle forme di febbri nelle quali è implicata la mucosa gastrica: importa pertanto conoscere fin dapprincipio la differenza tra il vomito che dipende dall' una e dall' altra causa. Il dottor *Graves* è di avviso che il vomito e lo scioglimento di ventre che si presentano sul principio della febbre tifoidea, ordinariamente indicano affezione cerebrale. Questa opinione concorda con quanto si osserva nelle affezioni della testa, per altre cause: e quelli che ebbero ad osservare alcun' epidemia di febbre scarlattina grave non avranno mancato di osservare che i casi nei quali si presentò fin dapprincipio il vomito furono più gravi, appunto per l' affezione cerebrale.

Il vomito cerebrale, come si è detto, d' ordinario si presenta « nei primordii della malattia, forse al primo o al secondo giorno, e di rado è accompagnato da rossore e secchezza della lingua, da sapore cattivo in bocca, da sete ardente, da accresciuta sensibilità epigastrica, che sono i sintomi proprii dell'in-

fiammazione gastro-enterica. Un altro modo, ma di più tenue valore di fare la diagnosi, si ha nei risultamenti del trattamento. Il vomito e la diarrea dipendenti dalla gastro-enterite vengono sollevati dalle sanguisughe applicate al ventre: non occorre aggiungere che questo trattamento non produce nessun effetto nel vomito e nella diarrea prodotti da malattia cerebrale. Avvi un' altra maniera per differenziarli: se questi sintomi sono conseguenza dell' infiammazione gastro-enterica, non sono accompagnati mai da scariche di bile in tanta quantità come nel vomito e nella diarrea dipendenti da affezione cerebrale. Nella diarrea per affezione del cervello è assai abbondante la quantità di bile evacuata: ed è pur curioso che quando il vomito succede al disordine della circolazione cerebrale nei casi ordinarii, e senza febbre, la bile è vomitata in copia assai grande: la qual cosa si osserva in quelli che sono travagliati dall' ondulazione e dal mal di mare; nei quali casi viene espulsa maggior copia di bile di quella ne verrebbe per mera irritazione gastrica. Impertanto nel principio di malattia cerebrale, qualora vi sia infiammazione a congestione, uno tra'primi sintomi è il vomito copioso, e la diarrea di aspetto bilioso ».

C' è però d' onde avvertire di non venire troppo tosto in questa decisione qualora vi abbiano scariche di natura biliosa, dappoichè molte delle così dette febbri biliose, e indigestioni biliose sono caratterizzate da vomito, che compare sul principio, e dà scariche biliose abbondanti: e qualora il vomito nelle febbri sia di carattere bilioso vi sarà sapore amaro nella bocca, con lingua secca, come quando cotesti sintomi dipendono da affezione gastro-enterica. A dir breve, la cerebrale irritazione, di qualsiasi forma essa sia, produce molto frequentemente vomito e diarrea, che può o non può implicare la secrezione del fegato. Un effetto somigliante si incontra eziandio per irritazione gastrica, e i punti principali di distinzione

tra essi consistono nel dolore alla regione epigastrica, e nel particolare rossore e nella secchezza della lingua, che si osservano in quest'ultimo caso.

Il dott. *Graves* accenna uno stato particolare della respirazione, connesso coll'eccitamento cerebrale nella febbre (tifoidea), che, quando esiste, è forse sintomo di carattere meno incerto. « Vi ha un sintomo, egli dice, connesso coll' eccitamento cerebrale nella febbre (tifoidea), che vuol esser rammentato perchè la sola sua presenza basta soventi ad avvisare in tempo che si avanzano l' irritazione o l' infiammazione del cervello. E questo è lo stato in cui si trova la funzione della respirazione. Nella febbre (tifoidea) la respirazione annuncierà soventi che si avvicinano i sintomi cerebrali molti giorni prima che essi realmente compaiano. Allorquando voi trovate un ammalato di tifo, che respira con costante irregolarità, e con respirazione interrotta da frequenti sospiri, se continua per uno o due minuti in un modo, e per un quarto di minuto o mezzo minuto in altro modo, voi potete contare su questo fenomeno per predire che tosto o tardi si presenterà un' affezione cerebrale. Osserverete frequentemente siffatta alterazione del respiro precedere gli attacchi di apoplessia e di paralisia; e la comparsa di questo sintomo in siffatte forme di malattie cerebrali ed in altre in cui era disordinato il cervello, fu appunto quella che eccitò la mia attenzione a questa maniera di respirazione. La prima volta in cui ebbi ad osservarla si fu in un ammalato di imponente apoplessia, presso il quale vegliai una notte intiera. Nell' osservarlo, mi rammentai di aver molte volte osservato uno stato analogo delle funzioni respiratorie nella febbre (tifoidea), in parecchie occasioni, sebbene non fossi stato colpito prima d'allora della connessione che esso ha coll'eccitamento del cervello. Notate bene che io parlo qui di irregolarità della respirazione, indipendentemente da qualsiasi affezione del petto. Ma quando l'amma-

lato respira in maniera costantemente irregolare, ora in un modo, ora in un altro; quando la sua respirazione è suspiriosa, e pesante, senza che vi sia malattia del petto o grave prostrazione di forze, voi potete con molto fondamento sospettare che vi sia malattia cerebrale. Io soglio denominare questa maniera di respirazione *respirazione cerebrale*, perchè la esperienza mi ha insegnato che è quasi invariabilmente connessa con congestione o con oppressione cerebrale. In somma, quando avete un ammalato di febbre (tifosa), che sia continuamente svegliato, o pel contrario sia continuamente dormiglioso, che abbia certa asprezza di modi ed irascibilità, e gli si è manifestata da qualche tempo la respirazione cerebrale, senza che siavi simultanea prostrazione di forze, o malattia polmonare; sotto tali circostanze, dico, potete, trattandosi di tifo petecchiale, predire la comparsa dei sintomi cerebrali: il periodo in cui essi per lo più si manifestano è nell'ottavo, nono o decimo giorno ».

Dichiarata così la importanza di precorrere l'insorgenza dell' affezione cerebrale, e con alquanta estensione fatta conoscere la norma proposta dal dott. *Graves* a questo fine, veniamo ora alle misure terapeutiche da lui raccomandate quando l'eccitamento cerebrale è sviluppato, e minaccia la vita dell'ammalato. Queste misure consistono nell'uso del tartaro stibiato, col quale è riuscito a salvare alcuni ammalati di esito pressochè spacciato. — Non v' ha medico italiano cui sia sconosciuta la utilità di questo rimedio, quando sia veramente richiesto dalle circostanze del caso, e non sianvi contro-indicazioni; *Cera, Borsieri*, e dopo questi, *Rasori* e la scuola italiana moderna ne hanno fatto tale uso, e ne hanno parlato tanto, da rendere persino superflua la testimonianza, sebbene autorevole, del dott. *Graves*.

Uno tra' più gravi sintomi del tifo è la timpanite, intorno al quale il nostro Autore ebbe già ad occuparsi in altra occasione. La modificazione che *Gra-*

ves avrebbe introdotta nel trattamento di questo sintomo consiste nella propinazione dell'acetato di piombo nei casi in cui vi ha affezione intestinale associata colla timpanite. Egli fu indotto a provare la prima volta questo medicamento dappoichè il dottor *Bradsley* consigliò di usarlo affine di prevenire l'ulcerazione follicolare degli intestini. Dopo aver parlato della virtù di questo rimedio nel cholera, nel quale avvi copiosa secrezione di aria negli intestini, il dottor *Graves* soggiunge nuove osservazioni sulle facoltà antitimpaniche dell' acetato di piombo così nel colera come nel tifo, e insiste con compiacenza sui buoni effetti apportati da questo rimedio nelle sue mani. — Riguardo al singhiozzo, così soventi associato alla timpanite, la esperienza di *Graves* non è concorde con quella del suo collega, il quale opina che il periodo attuale della febbre (tifosa) fornisce una guida pel trattamento, e che quando il singhiozzo si presenta sul principio della malattia, richiede un trattamento locale antiflogistico, mentre a periodi inoltrati debbesi trattare cogli oppiati, cogli antispasmodici, e persino cogli eccitanti. A malgrado di questa aperta differenza di opinione il trattamento raccomandato dal nostro Autore è quasi affatto uguale a quello del suo collega.

Il dott. *Graves* è favorevole all' uso del salasso adoperato con cautela e durante *lo stadio del freddo* (during the *stage of rigor*): questo esprime il periodo di formazione della malattia, durante il quale l' ammalato si lagna di brividi ricorrenti, sebbene la pelle sia calda al tatto degli altri: soltanto in questo stadio, che dura da 12 a 36 ore, si può riuscire a soffocare al suo nascere la febbre (tifosa) estraendo sangue dal generale.

« È raro, dice il dott. *Graves*, che il medico veda un ammalato di tifo prima del terzo o quarto giorno di malattia, nel qual caso è già passato il tempo di pensare ad una deplezione sanguigna generale

colla lancetta. Ciò spiega perchè il salasso sia di rado adoperato negli ammalati tifosi dell' ospedale. Oltreciò, nell' intraprendere il trattamento di ogni caso di febbre (tifosa), vogliate porre bene mente alla natura dell' epidemia dominante, e siate attenti per procedere con peritanza nell' uso del salasso; e se sottrarete sangue, non spingete la sottrazione fino al punto a cui arrivereste trattando una febbre sotto altre circostanze, e di carattere infiammatorio schietto. So che molti hanno asserito che si può salassare in ogni caso di febbre (tifoidea), qualunque sia lo stato di debolezza, perchè, dicon essi, essa debolezza non è che apparente, e dipende da congestione e da oppressione dell' azione vascolare. Per me non so quanto possa valere questa dottrina in altre epidemie; in questa nostra febbre (tifosa) essa non conduce a bene: e nessuno, a proprio giudizio, penserebbe di adottarla come guida nella sua pratica. Ho veduto alcuni casi di febbre (tifosa), dei più gravi, pericolosi, e di lungo corso, cominciare senza alcun aumento sensibile dell' azione vascolare, con polsi molli e deboli, pelle fresca, e senza sintomi di congestione in nessun organo interno; insomma senza nulla che, anche nelle costituzioni giovani e robuste, richiedesse l'uso della lancetta. L' aumento dell' azione vascolare, fissatevelo bene in mente, non è per sè stessa una prova di diatesi infiammatoria nella febbre (tifosa), ma piuttosto altro della serie di sintomi prodotti dalla stessa causa morbosa. Il calore della pelle, e la frequenza del polso sono, al modo stesso che la prostrazione, prodotti dalla medesima causa, e non risultamenti dell' infiammazione: rammentatevi che così nella febbre (tifosa), come in altre malattie nelle quali il sistema nervoso è gravemente offeso, il polso è non di rado una guida assai ingannevole. In molti casi di febbre tifosa nei quali l' ammalato è di tempra irritabile, il polso può sentirsi alquanto frizzante, ed apparentemente duro, d' onde un pratico inesperto e poco at-

tento osservatore esser condotto a commettere errori gravi. Io non voglio dire che un dito esercitato non sarà abile a distinguere un polso di questa specie dalla vera durezza del polso; so però che molti hanno errato attenendosi a questo criterio, ed io vi avviso di questo pericolo.

« Dippiù non farete mai uso della lancetta quando apparisca, anche in lievissimo grado, alcuna macchia sulla pelle, sebbene sia intensa la cefalea, calda la cute, e sussistano sintomi di azione vascolare generale. Ho veduto alcuni casi ne'quali venne usata la lancetta essendovi macchie sulla pelle, e seguirne assai tristi conseguenze. Dovrete quindi non ommetter mai di esaminare la pelle, perchè possono occorrere circostanze nelle quali sareste autorizzati a far moderato uso della lancetta, qualora non vi fosse nessuna macchia. Una volta alcuni avevan abitudine di far uso dell' arteriotomia, quando la cefalea e il delirio eran forti, senza nessun riguardo allo stadio della malattia; e nulla era più ovvio che sentire la prescrizione dell' arteriotomia all'ottavo, nono ed anche decimo giorno. Fu questa la pratica ordinaria durante quel periodo in cui dominava in Irlanda ed in Inghilterra la dottrina che il tifo era un'infiammazione del cervello: e cotesta era pratica molto sfortunata. Comprenderete quindi che di rado io faccio uso dell' arteriotomia in tali casi: talvolta è richiesta, e ne faccio uso anch'io; ma come pratica generale non presenta alcuna reale utilità, nè possiamo quindi farne raccomandazione ».

Un altro metodo di cura seguìto per abitudine, e appoggiato, a suo dire, sul medesimo ordine di errori, è l'uso del mercurio. Lasciamo parlare l'Autore.—« Porrò fine, egli dice, a questa lezione con alcune osservazioni sull' uso del mercurio nella febbre (tifosa) e questo inchiuderà tutto ciò che ho a dire presentemente sui rimedii più comunemente adoperati nella cura del tifo. — Dobbiamo, o no, ricorrere al mercurio nel

tifo? Non alludo ora al suo uso come rimedio aperitivo: ma richiesti a trattare un caso di tifo, vi darete tosto a porre l'ammalato sotto l'influenza del mercurio? Continuerete voi ad usare questo rimedio insieme agli altri mezzi comunemente adoperati nel trattamento della febbre (tifosa) finchè ne sia affetta la bocca e prodotta la salivazione? — Cotesta era la pratica dei miei primi anni, nella quale la maggior parte dei pratici ponevan somma fiducia. Fu raccomandata eziandio da moltissimi chirurghi dell'armata e della marina nel trattamento delle febbri dei tropici, ma io confesso che non sono niente inclinato ad adottarla chè ho veduto abbondanti ragioni per non seguirla, nè raccomandarla. In primo luogo, abbiamo soventi volte osservato nelle nostre infermerie ammalati di altre malattie rimaner presi dalla febbre (tifosa) per essersi esposti all'infezione, nel mentre erano sotto l'influenza di un trattamento mercuriale. D'altra parte abbiamo osservato che individui, i quali furono sorpresi da questa febbre (tifosa) mentre erano in stato di salivazione, non scamparono meglio degli altri, e che in questi la malattia correva tutti gli stadii del suo corso, piuttosto aggravata che scemata nel pericolo della preesistente mercurializzazione. Questi fatti io li ho veduti molte volte, e nell'ospedale e nella pratica privata. Vedete quindi che la mercurializzazione non protegge dal contagio del tifo, nè induce una favorevole modificazione nel tifo e nel corso della malattia. Dippiù io sono stato molte volte testimonio della giornaliera e continuata amministrazione del mercurio nella febbre (tifosa), e non ricordo un solo caso in cui esso abbia domata la malattia, moderati i sintomi, o apportata una benefica crisi. So che protestando contro questa pratica, dissento da un considerevolissimo numero di colleghi, i quali dal principio al fine della malattia non cessan mai di porre l'ammalato sotto l'influenza del mercurio. Sono persuaso che nei casi in cui consta essere

182 nita la guarigione dietro questa pratica, si è scambiato il *post hoc* in *propter hoc*. Arrogi che la febbre (tifosa) è tra le affezioni nelle quali si ha somma difficoltà, e spesso impossibilità a far che il sistema risenta compiutamente l' influenza del mercurio. Vi sono certi stati del sistema i quali impediscono affatto l'operazione del mercurio, e uno di questi stati è appunto il tifo grave. Quando la febbre (tifosa) si è fissata profondamente nella costituzione, non riuscirete a farle sentire il mercurio. Se un malato, stato trattato col mercurio durante il tifo, guarisce, la guarigione non avviene perchè il sistema sia stato esposto all'influenza del mercurio, ma sibbene sentì l'influenza del mercurio perchè guariva dalla febbre (tifosa). Al che si aggiunga che il mercurio è tale rimedio che richiede un regime particolare, e che è molto atto a deviare l'attenzione del pratico, e a distoglierlo dal far uso di rimedii meglio indicati e in realtà più utili. — Queste ed altre considerazioni mi hanno convinto che l'amministrazione del mercurio nella febbre (tifosa), coll'idea di agire sulle gengive, è irragionevole non meno che non necessaria. Vi sono i casi però nei quali dovrete ricorrere ad esso qualunque sia lo stadio della febbre, e qualunque il suo tipo. Ogni volta che durante il corso della febbre tifosa si sviluppa infiammazione di alcun organo interno, per esempio dei polmoni, vi volgerete tosto al mercurio: e innumerevoli pneumoniti, che sarebbero riuscite fatali, ebbero felice esito trattate colla mercurializzazione. Ma da questi casi infuori, e nei casi ordinarii io non comprendo che possa derivare alcun vantaggio dell' uso del mercurio. Io quindi non soglio usarlo nella febbre (tifosa): talvolta prescrivo il calomelano come aperiente, e soventi uso piccole dosi di hydrargyrum cum creta coll' intenzione di stimolare blandemente il fegato, e deviare la tendenza alla congestione nel tubo intestinale: dippiù non faccio: e durante il corso del tifo, non mai fuorchè in casi

di pneumonite, o di infiammazione di organi interni, cerco di portare il sistema dell'ammalato sotto l'influenza del mercurio ».

Passando ora a considerare una delle più celebrate prescrizioni onde si compiace la moderna medicina inglese, cioè, l' amministrazione del tartaro emetico coll'oppio negli stadii avanzati delle più gravi febbri nervose, ci gioveremo ancora delle parole dell'Autore. Il quale dopo aver parlato dell' uso del tartaro emetico in alcuni casi di delirio stenico, continua così: « Nei due precedenti casi io sono stato guidato dai principii ordinarii, riconosciuti da ogni pratico, e secondo i quali è raccomandato l'uso del tartaro emetico nella febbre (tifosa) ogni volta che vi è determinazione di sangue alla testa, cefalea, veglia, e delirio. Nei casi seguenti il tartaro emetico venne amministrato ad un periodo della febbre (tifosa), e sotto circostanze che furono, riguardo all' amministrazione di questo rimedio, non meno nuove che importanti. I principii che mi determinarono a questa pratica sono stabiliti già da tempo, ma, ciò nullameno, la pratica è affatto nuova, ed è (lo dico con compiacenza perchè sono riuscito, sua mercè, a salvare parecchie vite preziose) tutta mia propria.

« Era dappoco incominciato il presente corso di lezioni quando certo Cookson, allievo di questo ospedale, e distinto per la sua diligenza ed assiduità nello studio clinico, venne preso dalla febbre (tifosa) nelle nostre infermerie, dove si raccoglievano molti ammalati travagliati da questa febbre epidemica. La sua febbre era di natura insidiosa, non caratterizzata da nessun sintomo prevalente, senza alcun processo locale da combattere, nè tendenza a crisi. Per i primi sette od otto giorni, ad eccezione della cefalea, la quale venne sollevata assai con sanguisughe, la malattia sembrava decorrere molto bene: la sua pelle non era molto calda; non aveva nè gran sete, nè nausea, nè sensibilità accresciuta dal ventre: il polso

a 85: ebbe eziandio sudore, il quale fu seguitato da notabile sollievo. All'ottavo o al nono giorno il polso si rialzò, e l' ammalato cominciò a manifestare sintomi di apparenza isterica. In ogni caso di febbre (tifosa), quando vi si presentano sintomi somiglianti a quelli dell'isterismo mettetevi in guardia e temete: non ho veduto un solo caso di questa specie, il quale non abbia terminato con sintomi nervosi della più formidabile natura. Prescrissi tosto a quell'ammalato le ordinarie medicine antisteriche, ma senza speranza di buona riuscita, sapendo che que'sintomi sono precursori di peggio. Anch' io ho adottato una misura precauzionale, ed ho applicato sanguisughe alla testa. La febbre apparve, la cefalea si rese più intensa, aumentarono i sintomi nervosi e la veglia, e cadde in uno stato di prostrazione. Al decimoquarto giorno di febbre la lingua era nera e arsiccia, il ventre timpanico; perdeva le evacuazioni senza che se ne avvedesse; negli ultimi quattro giorni era fuori di sè, e voleva sempre uscire dal letto; per cinque giorni e cinque notti non aveva dormito nemmeno un'ora sola. Il dott. *Stokes* ebbe la compiacenza di vedere il mio ammalato, e soccorrermi del suo consiglio a questo periodo della malattia. Abbiamo tentato ogni rimedio che la nostra esperienza poteva suggerirci: vescicanti alla nuca, fomentazioni fredde al capo. Si fece attenzione anche al ventre, e siccome il sintomo prevalente e più molesto era la veglia, ci siamo determinati a tentare con mano sospesa l'uso dell'oppio. Dapprima lo si propinò nella forma di « hydrargyrum cum creta » nelle polveri del *Dower*, coll' intendimento di sollevare i sintomi addominali e al tempo stesso procacciare il sonno. Avendoci mancato nel suo effetto, abbiam dato l'oppio sotto forma di clistero, conoscendo la sua somma virtù nel delirio che tien dietro alle ferite e ad altre offese traumatiche. Ma anche questo non riuscì meglio dell' altro: vegliava ancora perfettamente. Lo vedemmo ancora verso alla

sera, e come ultima risorsa gli abbiamo prescritta una buona dose di *goccie nere* (1), e lo lasciammo colla persuasione che se anche queste fallivano l' effetto, la vita dell' ammalato era in pericolo. Visitandolo al successivo mattino, rimanemmo assai mortificati nel trovare che il rimedio non aveva prodotto nessun vantaggio: egli anzi era stato più inquieto, e aveva delirato più che prima. Ecco lo stato in cui lo abbiamo trovato la mattina del 15.° giorno di malattia alle ore 8 antimeridiane. Aveva tremori universali con sussulti di tendini: l'occhio suffuso, sguardo inquieto; da alcuni giorni la sua giacitura era sul dorso; la lingua secca e nera; ventre timpanico; polso a 140, minuto e filiforme; il suo delirio era manifestato con frasi brevi interrotte, e come sotto voce: da otto giorni e otto notti non aveva dormito. Ci siamo proposti una questione di somma importanza pratica. Che cosa dovevasi fare per calmare la agitazione nervosa, e produrre il sonno? I vescicanti alla nuca, le applicazioni fredde, ed i purganti avevano fallito; l' oppio, neppur esso, sotto varie forme amministrato, era stato più benefico; se non si procacciava immediatamente il sonno, l' ammalato era perduto. Allora mi soccorse alla mente una maniera di amministrare l' oppio, alla quale non avevo pensato prima.—Abbiate in memoria che i sintomi a questo periodo erano: polso minuto, sfuggevole; lingua nera, secca, tremula; timpanite voluminosa; somma prostrazione di forze; sussulto di tendini; estrema agitazione nervosa; continuo vaniloquio; delirio tranquillo, e veglia perfetta. Proposi al dottor *Stokes* il mio pensiero di tentare quale effetto si sarebbe ottenuto dalla combinazione dell'oppio col tartaro emetico: soggiunsi di averne cavato assai buoni risulta-

(1) Preparazione oppiata, una goccia della quale contiene tanto oppio quanto tre goccie di tintura d' oppio. In questa preparazione pare si formi un acetato di morfina. (*Hobiyn's* Dict.).

menti in casi di delirium tremens, e che pensavo fosse opportuno di farne prova in quel caso. E il dottor *Stokes*, confessando di non aver nessuna cognizione sugli effetti di questa combinazione per poterla adoperare nel caso presente, nè nessuna esperienza a guidarlo, cedette ciò nullameno volentieri al mio suggerimento. E così fu fatto: venne prescritta una combinazione di tartaro emetico e di laudano colla formola seguente; quella che io adopero comunemente nel delirium tremens: *R. Antimonii tartarizati, grana quatuor; Tinctur. opii, drachmam; Misturae camphorae, unc. viij:* Da prendersene una cucchiaiata da tavola ogni due ore. L'effetto di questa prescrizione fu quasi magico. È vero che ne vomitò dopo presa la seconda dose, ed emise dal ventricolo molta copia di bile, il che non fece male. Dopo la terza o quarta dose si addormentò profondamente, indi si svegliò calmo e ristorato: cominciò a migliorare rapidamente, e in poco tempo fu guarito ».

Quando dunque abbiamo a fare con un tifoso che verso il decimonono giorno di malattia non abbia dormito da molti giorni e notti, con incoerenza mentale, vaniloquio, tremori, sussulti di tendini, polso sfuggevole, e abbiamo d'onde temere grave pericolo, il dott. *Graves* propone come segue (trascriviamo un brano di una sua osservazione clinica): — « Io rammento bene il tempo, egli dice, in cui un ammalato ridotto in questo stato sarebbe stato ancora purgato, raso sulla testa, trattato con poche sanguisughe alle tempia, ed un vescicante alla nuca, mentre forse si avrebbe dovuto prescrivergli vino e muschio internamente. Quanti di questi ammalati ho io veduti, trattati di questo modo da medici distinti, e quanta infelice la conseguenza! Il consigliare l' oppio in tali occasioni, e mentre erano tanto evidenti i segni di congestione cerebrale, sarebbe sembrato assurdo: la mia esperienza in precedenti occasioni mi ha però determinato a dare l' oppio, e siccome era imminente il pericolo,

lo amministrai coraggiosamente. Ad una mistura di otto once, con quattro grani di tartaro emetico, aggiunsi una dramma e mezza di laudano, da prendersene un' oncia ogni due ore, cominciando alle ore otto della sera finchè ne ha consumate cinque dosi. Questa medicina eccitò copioso sudore; si fece più fresca la pelle; scemò il vaniloquio, ma ancora non aveva dormito. Alle quattro del mattino seguente il suo polso era ridotto a 70: placida la respirazione: prese venticinque goccie di *Battley* (1) e alle cinque e mezzo del mattino, altre venticinque goccie abbondanti. Entro breve tempo quest'ammalato aveva preso una dramma di laudano, e quarantacinque goccie della soluzione di *Battley* combinata con tre grani circa di tartaro stibiato. Fu tranquillo, ma non chiuse occhio, e di tratto in tratto ebbe vaniloquio: i sussulti diminuiti. Le sue pupille si sono ognor più contratte; gli occhi meno espressivi e infossati; e quando fummo alle otto del mattino, era profondamente narcotizzato, sebbene non dormisse ancora. Credetti l'affare spacciato: osservando però che la respirazione era tranquilla, e il polso regolare, mi sono lusingato che in seguito sarebbe venuto anche il sonno. E così avvenne: gli occhi perdettero ancor più di loro espressione, a poco a poco si abbassarono le palpebre, la respirazione si rese più prolungata e più profonda, e dopo le otto e mezza era in braccio ad un sonno tranquillo e profondo, che durò per nove ore: svegliandosi parlò assennatamente, disse di non avere più il mal di capo, pigliò qualche bevanda, e tornò ad addormentarsi. Al dì successivo non v'era più un solo sintomo della febbre tifoidea ».

Lo stato in cui trovaronsi molti ammalati di tifo curati in questo modo dal dott. *Graves*, sembra avere

---

(1) La soluzione di *Battley* ossia « liquor opii sedativus » è una preparazione narcotica i cui effetti sono comunemente attribuiti all'acetato di morfina (*Hoblin's* Dict.).

analogia sotto molti riguardi con quello del delirium tremens. In questi casi la combinazione del tartaro emetico coll' oppio viene vivamente inculcata, e sembra che nei casi da lui riferiti abbia dimostrati i suoi benefici effetti. Nei primordii del tifo, e quando si manifestano sintomi infiammatorii e di congestione al presentarsi della malattia, anche il dottor *Graves* è pronto a vincerli colle cacciate di sangue, colle sanguisughe, coi purganti, colle applicazioni fredde, e col tartaro emetico: « in tali casi, egli fa osservare, la lancetta e il tartaro emetico sono i nostri oppiati migliori, e quelli sono che meglio giovano a procacciare la tranquillità e il sonno. Mano mano progredisce la febbre (tifosa), e la malattia arriva a stadii più avanzati, quando compaiono macchie alla pelle, e avvi prevalenza di sintomi di generale prostrazione i quali annunziano la natura tifoidea, si debbe andare molto cauti, sebbene l' ammalato sia affatto senza sonno, e preso da forte delirio. La lancetta non può riuscire all' uopo: verranno invece applicate le sanguisughe, purchè si stia attenti agli effetti di esse, essendochè gli ammalati non sopportano copiose deplezioni di nessuna sorta: si può però continuare ancora coraggiosamente nell'uso del tartaro emetico, il quale corrisponderà senza dubbio all' aspettazione del medico. Qualora abbiamo a vincere la veglia e il delirio negli stadii ancor più avanzati della febbre (tifoidea), troveremo che la malattia somiglia quella combinazione di sintomi, congiunta con generale prostrazione e congestione cerebrale, la quale abbiamo veduto cedere assai bene con il tartaro emetico e l'oppio: chi non ravviserebbe la somiglianza tra cotesti casi di febbre e di delirio, colle molte varietà di delirium tremens? Non vi sono forse in amendue, lo stesso tremito e sussulto delle estremità; lo stesso tremore della lingua quando l' ammalato cerca di sporgerla; gli stessi scuotimenti e la veglia; lo stesso vaniloquio, delirio o incoerenza di idee, colla facoltà insieme di

rispondere assennatamente alle domande; lo stesso carattere nelle mentali deviazioni, perciocchè gli ammalati di amendue quegli stati sono atti a immaginarsi di essere occupati nelle loro ordinarie faccende, e come in conversazione coi loro famigliari: insomma vi può esser maggiore somiglianza tra due malattie prodotte dall'operazione di cagioni remote così diverse? Non c'è dunque a far maraviglia trovando che un uguale trattamento vale per amendue ».

L'Autore fa seguitare a questi molti casi illustrativi, accompagnati da importanti considerazioni. Non si può render bene e fedelmente in brevi parole lo stato nel quale è indicato questo trattamento, massimamente se debbesi farlo comprendere a quelli che non hanno pratica di questa febbre (tifosa) al letto dei malati. Da quanto abbiamo esposto sopra, e da ciò che tralasciamo per brevità, risulta che esso consiste in uno stato che generalmente si osserva negli stadii avanzati delle febbri nervose di cattivo carattere, e più specialmente in quelle delle classi superiori della società — uno stato in cui si hanno molti sintomi di sommo nervoso eccitamento, come sussulti, veglia, vaniloquio, delirio feroce, o anche convulsioni; e tutto ciò senza congestione o infiammazione cerebrale, sebbene nei primi periodi della malattia queste stesse condizioni possano esserci state; la condizione, al dire degli Inglesi, così costantemente maltrattata dalla scuola esclusivamente antiflogistica.

Anche la congestione quando sia entro certi limiti non controindica l'uso di quel rimedio. In tali casi la dose del tartaro emetico sarà di quattro grani, e quella del laudano non maggiore di mezza dramma: nei casi però in cui sono predominanti i sintomi nervosi si potrà prescrivere il laudano ad una dramma, e il tartaro emetico a soli due grani. Non si può però fornire alcuna regola generale: il pratico dovrà in tali occasioni, attendere di ora in ora agli effetti

del rimedio, finchè sia fatto capace se, o no, esso conviene al caso.

Questa pratica venne bensì accolta in Inghilterra e approvata, ma trovò oppositori circa la sua novità: a tal che l'Autore si pigliò cura di mostrare, facendo citazioni, che la è affatto sua, e che fu conseguenza dell'analogia, per averne osservati, come dicemmo, i buoni effetti nel delirium tremens. Ma su ciò non occorre insistere davvantaggio, e passeremo ad altro. —

Niuno mette in dubbio l'utilità delle fomentazioni fredde quando sia molto offesa la testa: ma, siccome osserva il dott. *Graves*, tra il fare una cosa e il farla bene passa alquanta differenza. Anzi egli crede che, pel modo imperfetto con cui sono fatte comunemente, sia maggiore il danno che l'utilità che ne deriva, perchè la stato congestivo del cervello ne viene piuttosto aumentato che scemato. Fortemente impressionato il dott. *Graves* dai danni consecutivi all'applicazione parziale del freddo alla testa, raccomanda invece le fomentazioni calde di acqua e aceto, come quelle dalle quali ne consegue molto vantaggio. — Qualora si richiede l'effetto controirritante del vescicante senza gli effetti debilitanti, la qual cosa si richiede negli stadii inoltrati del tifo, e ne'casi di somma prostrazione, il dott. *Graves* raccomanda di tener applicato il vescicante non più di quattro o sei ore, non che di non toglier via la cuticola, nè di dar uscita al siero, ma di medicarlo subito con unguento di spermaceti. Cotesto metodo di adoperare il vescicante è applicabile precipuamente quando il petto è affetto, o negli stadii avanzati del tifo, o ad alcune forme di malattia polmonare, specialmente nei bambini. Il dolore e l'irritazione locale prodotti da esso sono assai minori, vi ha poca o nessuna febbre irritativa, e pericolo minore di agire sugli organi orinarii; e nei bambini è per tal modo evitato il pericolo di indurre grave ulcerazione gangrenosa.

Prima di chiudere questo estratto delle lezioni sulla febbre tifoidea, toccheremo di un soggetto il quale ha molta relazione colla terapeutica di questa malattia, e lo studio del quale è di somma importanza pratica nella cura della febbre tifoidea stessa: il valore, cioè, dei caratteri forniti dai rumori e dall' impulso del cuore, quali indicanti l' uso del vino.

In una Memoria per noi inserita in questi Annali (1) alcuni anni sono abbiamo fatto conoscere le osservazioni di *Stokes* sullo stato del cuore nella febbre tifoidea, e sull' uso del vino in questa malattia. Il dott. *Graves* dopo avere riportate le suddette osservazioni, e date le conclusioni alle quali è condotto dalle osservazioni proprie, osserva che sebbene quella dottrina sullo stato del cuore nella febbre tifoidea sia affatto nuova, e ad alcuni piuttosto speciosa, pure egli può assicurare che in genere essa è conforme al vero. Se ci ha qualcosa di speculativo nella Memoria di *Stokes* sta nella natura dell'ammollimento del cuore, il quale costituisce piuttosto un' ipotesi che un punto di dottrina. *Stokes* però suggerì i mezzi co' quali scoprire in vita una data alterazione del cuore, descrisse i casi in cui si osserva cotesta alterazione, e ne stabilì il valore col dare un' importante regola pratica.

« Io non sono d' accordo, dice *Graves*, col dottor *Stokes* nell' attribuire il fenomeno del cuore *indebolito*, all'*ammollimento* di questo organo, e ancor meno poi all' infiltrazione interstiziale di una particolare secrezione analoga a quella che *Staberoh* dice essersi osservata sulla mucosa degli intestini affetti dalla dotinenterite. All'opposto, io penso che il cuore nella febbre (tifoide) sia preso da debolezza, prodotta dalla medesima cagione che rende deboli i muscoli volontarii, la vescica, lo sfintere dell'ano; la quale cagione è la prostrazione generale dell'energia nervosa. Io non

(1) Vol. XCII, p. 237.

metto in dubbio che il dott. *Stokes* abbia veduto ammollito il cuore dei cadaveri de' morti per febbre tifoidea; ma io attribuirei ciò alla putrefazione, la quale, come è noto, progredisce con maggiore rapidità nei cadaveri de' morti per malattia maligna. È difficile a concepirsi come possa contraersi il cuore, in un caso in cui "„ le *cavità destre* erano più molli del normale, potendolesi traforare col dito senza incontrare molta resistenza; ed in cui la struttura muscolare della cavità sinistra presentava la medesima alterazione in maniera più notabile, bastando quasi il peso del dito per trapassare le sue pareti, tanto erano ammollite: si poteva lacerare assai facilmente, ed i margini della lacerazione non presentavano l'apparenza umidiccia, ma sembravano come affatto asciutti. Il setto del cuore era pure ammollito; nella cavità destra vi era poco sangue nero "„ —

« Ma non si può negare il fatto che in molti casi di tifo il cuore si fa debole, che questa debolezza è manifestata o dall'esser scemata la forza del suo impulso, o la intensità dei suoi rumori; o da un cangiamento nella loro relativa forza e durata. E sebbene io non abbia trovati mai questi mutamenti, senza che vi fosse eziandio debolezza di tutto il sistema muscolare, od altri indizii di prostrazione di forze, pure convengo pienamente nell'avviso del dottor *Stokes* "„ che nell'impulso diminuito, e nella debolezza o estinzione del primo rumore abbiamo una nuova indicazione diretta ed importante per far uso del vino nella febbre tifoidea "„, e tale, dalla quale particolarmente il medico giovine sarà per cavare somma luce pratica ».

Il dott. *Stokes* non ha precisata la diagnosi tra un cuore indebolito senza ammollimento, ed un cuore indebolito con ammollimento; il che non è ancora determinato. Egli stabilisce che nella febbre tifoide ci ha il cuore in due condizioni opposte; in una l'impulso si rende assai debole, o è mancante affatto,

mentre i rumori sono assai diminuiti in intensità; nell'altra l'attività e i suoni del cuore continuano validi per tutto il corso della malattia. Egli osserva ancora che questi stati opposti non sono significati dallo stato del polso, o dal calore della pelle, ma si sono determinati applicando la mano e lo stetoscopio; e mostrò che queste condizioni indicavano certe modificazioni pratiche, e soprattutto quelle importanti riguardo all'uso del vino in questa malattia.

Il dott. *Stokes* attribuiva, e crediamo che attribuisca ancora, cotesto fenomeno al cuore *indebolito* e *ammollito* per le seguenti ragioni: 1.° perchè *Louis* ed altri hanno trovato molte volte il cuore ammollito nel tifo; 2.° perchè fu trovato appunto ammalato il cuore nei cadaveri esaminati da esso *Stokes*, i quali avevano presentato in vita segni fisici particolari; 3.° perchè nei casi ne' quali si osservarono segni opposti, il cuore non fu trovato ammollito; 4.° perchè soventi si hanno i segni di questa debolezza nei primi periodi della malattia, quando non vi sono segni che altri muscoli volontarii o involontarii siano affetti. — Ai pratici a confermarle e appoggiarle.

Finalmente, per quello che riguarda l'esser l'ammollimento prodotto da un particolare infiltramento, il dott. *Stokes* avrebbe avanzato questo avviso piuttosto come ipotesi che come affare provato. Nel tifo si osservano alterazioni organiche, infiammazione, congestione, putrefazione, e ammollimento per infiltrazione di una sostanza particolare. Siccome la morbosa condizione del cuore non può essere attribuita a nessuno dei primi tre stati, la storia della malattia non rifiuta la supposizione di ammollimento per infiltrazione. L'analogia altresì, della quale soventi si vale il dott. *Graves* con tanto vantaggio, favorisce questa supposizione. Diffatti l'osservazione di questi ultimi anni fa inclinare fortemente ad ammettere che il tifo è analogo ad altre malattie acute e croniche, nelle quali si forma una materia particolare, la quale depo-

nesi nel tessuto degli organi: e questa è il *typhus gebilde* di *Rokitansky* (1), una sostanza, cioè, la quale abbiamo d'onde supporre che passi per trasformazioni, e e sia deposta ed assorbita, con o senza irritazione che la accompagna, come avviene in altre occasioni nelle quali viene prodotta nell'economia animale alcuna sostanza disaffine, e straniera all' economia stessa. —

Le altre scritture del dott. *Graves* versano sopra argomenti pratici ugualmente importanti dei precedenti, e sviluppati con uguale sapienza pratica, e per avventura coll'uguale prolissità, con cui furon distese le Lezioni precedenti. Esse scritture versano sulla febbre scarlattina, sulla grippe, sulla bronchite, sulla laringite, sull' emottisia, e sull' apoplessia polmonare, sulla tisichezza, sull' ipertrofia del fegato, sulla paraplegia, sull' infiammazione, sulla sifilide, non che su altri molti argomenti di vario genere, i quali o vuoi sotto l' aspetto diagnostico, o eziologico, o terapeutico furono dall'Autore, o direttamente o incidentalmente sviluppati. — Riserbandoci, come promettemmo nell' intraprendere la redazione di questo sunto, di cavare qualche lezione pratica da questo volume ove venga richiesto dall' opportunità dell' argomento, ci accordiamo con quelli che hanno giudicato questa opera un'eccellente guida nei casi dubbii, e un buon consigliero in molte difficili pratiche contingenze.

Trypanosoma sanguinis; di Gruby. — Questo celebre ed accurato micrografo, di cui abbiamo più volte parlato, ha trasmesso ultimamente (13 novembre) all'Accademia delle Scienze di Francia, una Memoria intitolata: « Recherches et observations sur une nouvelle espèce d'hæmatosoires »; nella quale egli tratta di quegli animaletti che per l'estrema loro piccolezza sfuggono alla vista.

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CIV, p. 415, e Vol. CVIII, pag. 335.

Comincia questo scritto coll'apprendere che i sforzi de' fisiologi micrografi hanno messo più che mai in chiaro la presenza di varie specie di parassiti, non mai sospettati, nelle carni, ne' visceri e ne' fluidi degli animali vivi. Passa poi a parlare dell'esistenza d'un gran numero di vermini circolanti col sangue entro il sistema vascolare de' mammiferi in istato sano. Questi vermi apparterrebbero, per quanto pare, al genere de' filarj (filaires). Sarebbe quindi molto importante per la scienza di sapere se il sangue contenga più specie e varietà di questi entozoa, come ne contengono le intestina; e se si debba attribuir la loro presenza nel sangue ad una condizione fisiologica particolare, oppure ad uno stato patologico qualunque.

Il sig. *Gruby* per rispondere a questo quesito ha fatto moltissime osservazioni altrettanto nuove che interessanti. Egli ha trovato, per esempio, che circolano nel sangue delle rane alcuni ematosoarj di nuova specie, i quali, a cagione della loro forma e de' loro movimenti particolari, meritano tutta l'attenzione de' fisiologi. Il corpo di questi animalini è allungato e piatto; trasparente e avvolto come un succhiello. La sua parte cefalica è terminata in filamenti sottili ed allungati; la caudale presenta ugualmente de' filamenti acutissimi. L'estremità cefalica è dotata di molta mobilità, si allunga, si scorcia, e si volge in tutte le direzioni, con rimarchevole rapidità. Questa estremità serve all'animaletto per cogliere o rigettare, a seconda de' suoi bisogni, i globetti del sangue, e gli serve pure in certe circostanze come di uncino quando vuol attirare a sè un corpicciuolo qualunque, o come un organo del tatto per toccare od evitare un ostacolo. Talvolta l'animalino fora colla sua estremità anteriore un globetto del sangue, ed attraversandolo se ne fa come un collare.

Il sig. *Gruby* nota ancora, nel suo scritto, varie altre particolarità circa la vita di questi ematosoarj; noi però, che ben sapiamo a quanti errori possa talvolta condurre il microscopio, lascieremo per ora d'inoltrarci in ulteriori dettaglj, e di accordare maggior spazio in questi Annali ad un essere che ne occupa sì poco nella natura. — (*Compte-rendus de l'Acad. des scienc.*).

B. M.

Sulla digestione dell' esofago, e sulle distinte proprietà delle due estremità dello stomaco; di T. W. King. — Che le tonache dello stomaco si trovino sovente spappolate (dissoluted) e traforate in maggiore o minore estensione per l'azione del sugo gastrico dopo la morte, è fatto quasi generalmente ammesso, sebbene non siano ancora concordi le opinioni rispetto alla necessità che una precedente malattia delle membrane le predisponga a questo processo. Siffatto punto di anatomia patologica non viene particolarmente toccato dal nostro Autore: giudicando però dalla sua scrittura si direbbe che la sua opinione è negativa, poichè esce a dire che « nelle autossie fatte a Londra non v' ha differenza tra il numero de' casi in cui si trovano gli effetti della digestione dello stomaco e quello in cui non si trovano »; egli è improbabile quindi che in una metà dei casi vi debba essere malattia di questo viscere.

Anche la digestione (solution) dell'esofago è comune, non però a tale estensione come nei due casi narrati dal dott. *King*. Il primo di essi è veramente singolare. Tutta la circonferenza del tubo era distrutta in due punti appena sopra lo stomaco, rimanendo risparmiata una porzione intermedia della estensione di un pollice, probabilmente pel peso del cuore che aveva tenuto discosto il fluido operatore della soluzione. I margini delle aperture erano fioccosi e molli. Il fluido erasi versato nel sacco pleurale destro, e la membrana che copriva il margine posteriore ottuso del polmone era distrutta affatto per lo spazio di circa dodici pollici quadrati, con l'alterazione circoscritta dal margine corroso della pleura fioccolenta, oltre il quale punto la membrana conservava l'apparenza naturale. Lo stomaco era intatto. — Il dottor *King* crede che la porzione di tubo più comunemente affetta sia quella che sta immediatamente sopra allo sfintere del cardia.

Il restante di questa Memoria contiene una serie di osservazioni per dimostrare che soltanto la metà sinistra dello stomaco è interessata nella produzione del fluido digerente. Dopo avere recata la testimonianza di varii autori su questo fatto, e dichiarata la frequente esistenza di una linea di demarcazione che discende perpendicolarmente a traverso la membrana che tappezza il viscere, un po' a destra dell'apertura esofagea, e dalla parte pilorica della quale egli crede non avvenga giammai la dige-

stione dello stomaco (fuorchè in qualche cosa speciale, come sarebbe il passaggio della occorrente secrezione dalla parte sinistra dello stomaco alla destra, per positura o per altre cause); l'Autore descrive alcune esperienze che hanno qualche novità. Esse consistono nell'esplorare con carta di tornasole le due estremità dello stomaco prima ben lavato; il risultato fu costantemente il medesimo: la carta deposta sul cul-di-sacco dello stomaco dimostrò la presenza di un acido, e quella posta all'estremità pilorica, venne o nulla affatto o quasi punto arrossata. — Ecco uno dei suoi esempii:

« *Caso 3.°* Gennajo 13, 1842. Maria H., di 35 anni circa, grassa, e di vita sregolata, fu trovata morta. Venne esaminato il suo cadavere sei ore circa dopo l'epoca probabile della sua morte. Nel capo si trovò molta effusione sierosa. Il fegato tumido e facilmente lacerabile. Nello stomaco contenevasi solo un'oncia circa di muco, che sapeva un odore spiritoso e non acido. Lavato lo stomaco sotto un zampillo d'acqua, e cosparso di minuzzoli di carta di tornasole, presentò acida reazione nel cul-di-sacco, dopo ventiquattro ore ».

Il dott. *King* opina che il muco non ha nessuna parte nell'azione dissolvente: egli lo risguarda come un mezzo con cui vengono protette le tonache dello stomaco dalle offese, ed esclude l'idea che qualche altro agente possa concorrere a questo uopo. (Guy's *Hospital Reports*, N.° XIV).

Intorno all' infiammazione della membrana dell'umor acqueo dell'occhio; di S. R. Bedford. — L'*aquo-capsulitis* o infiammazione della membrana dell'umor acqueo dell'occhio, viene ritenuta, ed è essenzialmente dinotata dalla apparenza di generale o parziale opalescenza, di vario grado di intensità, la quale può avere sua origine nella porzione del suo tessuto che corrisponde alla cornea, all'iride o alla capsula cristallina. Quando è presa la porzione corrispondente alla cornea, si può scambiare per la infiammazione della cornea, o per la congiuntivite della cornea; esaminando però attentamente l'organo sotto diverse direzioni di luce, si potrà istituire un'esatta diagnosi. La difficoltà nel determinare la vera diagnosi del caso cresce quando è affetta la porzione che corrisponde all'iride: ma sotto l'aspetto pratico que-

sta minutezza non monta. La opalescenza di questa membrana non sembra prodotta da deposizione morbosa, ma è semplicemente effetto del turgore vascolare che ha pigliato una membrana trasparente. La malattia può terminare in un aumento di secrezione, in trasudamento fibrinoso o puriforme effusione, ed in ulcerazione. Il *primo* di quegli esiti, ossia l'idropisia della camera anteriore si sa che è una malattia molto ostinata. L'Autore opina che l'evacuazione dell'umor acqueo è mezzo di incertissimo valore, considerato come mezzo terapeutico radicale; e che debbe adoperarsi solo nel caso che il dolore cagionato dal distendimento sia estremo. Riferisce in prova di ciò alcuni casi dimostrativi che la malattia può essere moderata, almeno, coi comuni mezzi di trattamento. 2.° La *effusione fibrinosa* nel primo stadio cede sotto rimedii semplici, e quando è più avanzata cede sotto il trattamento mercuriale. La membrana che trovasi in questo stato presenta talvolta un' apparenza come maculata, la quale viene riguardata dal dott. *Bedford* come patognomonica della malattia. Esse macchie sono distintamente visibili, a forma molto circolare, ed uniformemente distribuite. 3.° La *effusione puriforme* è meno comune. Quando esiste in alto grado si può molto vantaggiosamente far uso dell' evacuazione: ma in molti casi l'umore è assorbito sotto l'azione degli ordinarii mezzi di cura. 4.° L'*ulcerazione* è l'esito meno frequente d'ogni altro. (Guy's *Hospital Reports*, N.° XV).

Sulla sede (location) *della tisichezza polmonare, e sua relazione colla diagnosi di essa; di* H. Marshall Hughes. — Questa scrittura comprende i risultamenti di numerose investigazioni su questo argomento, e dimostra la perizia non meno che la circospezione del suo Autore. Ne daremo un estratto che faccia sufficientemente conoscere le vedute dell'Autore in proposito.

Prima di entrare a discorrere sull' argomento principale di questa scrittura l'Autore espone alcune considerazioni sopra una forma di tisichezza, fortunatamente rara, nella quale mancano i segni ordinarii dell'ascoltazione, il petto è affatto senza ottusità in ogni punto, la voce non risonante abnormemente, e lo stetoscopio non fa udire che un piccolo rantolo mucoso o mucoso-crepitante, universalmente diffuso in ogni punto dei pol-

moni: stanti le quali condizioni, non è maraviglia se la malattia possa essere scambiata per una bronchite, ed il medico rimanga confuso dal trovare che tutti i mezzi terapeutici ordinarii falliscono. Dopo morte, la quale rare volte viene tarda, il mistero è svelato, ed i polmoni trovansi rimpinziti di tubercoli miliari, o granulazioni tubercolari. In generale, come dicevamo, la malattia corre rapidamente all' esito funesto; ma la cosa non corre sempre di questo modo: la malattia può assumere carattere cronico, e lasciar tempo perchè avvenga l'ammollimento e la suppurazione dei tubercoli. Daremo in estratto il caso seguente, il quale non solo illustra il fatto, ma dimostra eziandio che questa malattia può presentarsi in individui che hanno toccata o passata oltre la metà della vita. — L' ammalato era un uomo di 45 anni, vissuto in addietro sempre temperante: un anno prima che fosse visitato dal dott. *Hughes* aveva riportato un colpo nel costato destro, degli effetti del quale egli diceva di non esser mai guarito. Nove mesi dopo l' accaduto fu sorpreso da infiammazione di polmoni, come narrava l' ammalato, per la quale venne attivamente trattato. Ricuperò la salute in parte, ma la tosse non lo ha mai abbandonato. Alla prima visita pareva affetto da semplice bronchite con dispepsia, e venne trattato conseguentemente: ma poco dopo « cominciò a dimagrare rapidamente, e sebbene il petto fosse ripetutamente esaminato, e trovato uniformemente e dappertutto risonante alla percussione, il gorgoglio succedette al rantolo mucoso semplice, e gli sputi caratteristici della tisichezza avanzata, indipendentemente dagli altri sintomi, indicarono pur troppo chiaramente di che malattia si trattasse. Morì sei settimane circa dopo la mia prima visita, e quattro o cinque mesi dopo che aveva cominciato a venir travagliato dalla tosse. All' autossia del cadavere, ventiquattro ore dopo la morte, si trovarono tubercoli equabilmente ed uniformemente distribuiti in amendue i polmoni. Ve ne era di tutti gli stadii: alcuni trasparenti, ed altri opachi; alcuni ammolliti, ed altri, per la suppurazione delle parti circumambienti, erano già stati espettorati, ed avevan lasciate piccole cavità della capacità di una piccola noce. Non vi era nessun indurimento polmonare; e la sola eccezione alla condizione generale dei polmoni, che io abbia ricordata, era una cavità più capace delle altre, situata alla sommità del polmone destro ».

Ora seguiremo il nostro Autore nell' esame della tavola per lui redatta, nella quale sono descritti 250 casi di tisichezza, 175 de' quali sono maschi, e 75 femmine. L' Autore ha compilata questa tavola per conoscere quale dei polmoni è più frequentemente affetto dai tubercoli; in quale, quando sono ammalati amendue, avviene prima la deposizione dei tubercoli, o in quale essi progrediscono più rapidamente; e, ciò che è di somma importanza, in quale proporzione i tubercoli venner depositati dapprima nei lobi superiori dei polmoni.

È vero che un gran numero di questi casi eran vivi ancora quando sono stati esaminati; ma siccome si sono scelti que' soli casi la malattia dei quali era molto avanzata, e i sintomi eran sì manifesti da non ammettere nessuna dubbiezza, anche senza l'ajuto dell'ascoltazione, le deduzioni perdono ben poco, se pur anche, di loro valore.

Un polmone è più dell' altro soggetto alle deposizioni tubercolari? — *Laennec* disse che il polmone destro è assai generalmente affetto; e *Louis* dice il contrario. I risultamenti di *Hughes* sono i seguenti:

		Casi.		*Per 100.*
Il lato sinistro era principalmente ammalato in		116	»	46
Il lato destro		89	»	36
Quale fosse il lato più ammalato fu dubbio in		45	»	18
Dei 116 affetti dal lato sinistro, erano	maschi	76	»	43
	femmine	40	»	53
Degli 89 affetti al lato destro, erano	maschi	66	»	38
	femmine	23	»	30
Dei 45 casi dubbii	maschi	33	»	19
	femmine	12	»	16

Di 48 casi esaminati dopo la morte, 11 soli de' quali eran femmine, i tubercoli eran limitati

	Maschi		Femmine
al polmone sinistro in	3	»	1
al polmone destro in	1	»	0

Dal che ne risulterebbe che il polmone sinistro è più suscettibile alla tubercolare malattia; la differenza però è così leggiere da non doversene far conto nè per la diagnosi, nè per la profilassi della malattia.

In quale proporzione la deposizione dei tubercoli avviene prima

nella parte superiore dei polmoni? — Sopra i 250 casi di *Hughes*, il lobo superiore di uno o di amendue i polmoni era solamente, o precipuamente affetto in 237, ossia 95 per cento. Dei rimanenti 13 casi, 11 de' quali eran maschi e 2 femmine, ve ne eran 9, o 3 3/5 per cento del numero totale nei quali amendue i polmoni erano dovunque e uniformemente affetti: di questi, 8 erano maschi, e 1 femmina. Dei quattro casi rimanenti il lobo superiore era in essi almeno in ugual modo affetto come altre parti: soltanto in un caso sopra i 250 casi i tubercoli eran limitati alla base, senza che ve ne fosse ai lobi superiori dei polmoni.

Tralasciando altre considerazioni sulla diagnosi della tisichezza, riportiamo una tavola, dimostrante l'età nella quale la tisichezza suole esser più funesta.

« Delle persone (non bambini) che sono morte, o erano in stato di morire fra breve, vi erano:

	Maschi	*Per 100*	*Femmine*	*Per 100*	*Totale*	*Per 100*
Sotto gli anni 20	14	8	5	7	19	8
a 20 sotto i 30	70	41	37	49	107	43
» 30 » 40	45	26	21	27	66	26
» 40 » 50	39	23	9	12	48	19
» 50 in avanti	7	4	3	4	10	4
Totale	175		75		250	

(Guy's *Hospital Reports. N.° XIV).*

In un numero successivo di questi « Rapporti dell'ospedale di Guy » l'Autore porge alcune notizie intorno alla pneumonite, le quali si legano con quelle ora date intorno alla localizzazione della tisichezza polmonare, e vogliamo riportare in brevi parole.

Cotesti risultamenti sono cavati da due tavole nelle quali l'Autore ha disposto le osservazioni fatte all'ospedale di Guy intorno alla pneumonia. — Una ragguaglia sulla pneumonia primaria; l'altra sui casi in cui dopo morte si trovarono manifeste

traccie della malattia, in malati per la maggior parte travagliati da altre e più croniche affezioni. La nostra attenzione viene rivolta al soggetto della sede (*location*). — Nella prima tavola abbiamo il ragguaglio di 101 casi. In 19 di questi erano affetti *amendue* i polmoni; in 29 soltanto il *sinistro*; in 52 il *destro*. La malattia era limitata *alla base* in 62 casi: occupava *tutto* il polmone in 12; limitata alla parte *posteriore* in 8; all'*apice* in 5; al *centro* in 3; era situata in varii punti di uno o di amendue i polmoni in 9; e in 2 casi non venne indicata la sede.

La seconda tavola contiene le notizie di 145 casi, in 60 dei quali erano affetti *amendue* i polmoni; in 43 la malattia era limitata al polmone *destro*; e in 40 al *sinistro*. Le parti distintamente, o isolatamente affette erano: il lobo superiore in 13; il centro in 7; posteriormente in 4; la base in 40. Tutto l'organo era dovunque ammalato in 65. —

Lasciamo che i nostri lettori facciano un confronto tra la localizzazione di questa malattia, e quella della tisichezza polmonare sopra esposta. — (Guy's *Hosp. Reports. N.º XV*).

Sull'esplorazione e puntura degli ascessi epatici; del dott. Murray. — Niuno dubita sulla convenienza di eseguire la puntura degli ascessi del fegato quando sia sicura l'esistenza loro e accessibile la parte verso la quale l'ascesso fa sporgenza. Non tutti però si accheteranno facilmente sull'uso di essa puntura come mezzo esploratore, vale a dire quando è ancor dubbia l'esistenza dell'ascesso, e non bene determinato il punto in cui si è formato. Il perchè giova richiamare ciò che disse alcun tempo fa in proposito il dott. *Murray* nel Vol. II del « The Madras Quarterly Medical Journal » (1840), e valutare i casi in esso riferiti.

Primieramente, questa puntura non solamente è in alcuni casi operazione sicura, ma eziandio coronata da buon esito, e indubitatamente è il mezzo con cui si salva la vita dell' ammalato. Così avvenne nel caso riferito dal dottor *Everard* (« The Madras, etc. », p. 229). Sebbene « fosse manifesto che non vi era nessuna aderenza tra il fegato e le pareti addominali, ... il dott. *Murray* . . . . infisse un trocarre nel fegato trapassando l'epigastrio senza far precedere nessuna operazione preparatoria

per produrre l'adesione fra le parti ». In un altro caso descritto dal dott. *Monat* (« The Madras, etc., p. 226 ») « venne fatta due volte la puntura. La prima operazione non riuscì a trafo-rare la cisti; la seconda puntura è riuscita : allora venne introdotto un trocarre, ed evacuato un vasto ascesso ». Questo individuo, ed un altro su cui venne fatta l'operazione, morirono : in amendue i casi non seguirono cattive conseguenze dall' uso del trocarre : non si effusero nè sangue nè pus nell'addome, e la morte venne indotta da molti altri ascessi epatici. Vi ha donde credere che nel primo di que'casi si sarebbe salvata la vita, se l'ascesso operato fosse stato solo. Riguardo al merito dell'operazione in generale, il dott. *Murray* (The Madras, etc., p. 238) dice: « Io credo che avendo in mente una lucidissima ed esatta cognizione anatomica e patologica di quella regione (del fegato), mercè la quale poter schivare i vasi maggiori del fegato, la cistifellea, il colon, lo stomaco, vi ha assai per autorizzarci , anzi d'onde imporci obbligo stretto di esplorare il fegato, senza esitazione e senza porre tempo in mezzo, in molti casi ne' quali i sintomi patognomonici facciano sospettare l' esistenza di ascesso . . . . Con un'esatta diagnosi fatta sulle prime, e con un attivo trattamento costituzionale , si può soventi volte conseguire un esito felice nella cura delle affezioni epatiche, senza che si renda necessaria nessuna operazione : ma una volta formato l'ascesso , tutti sanno quanto poco ci sia a sperare continuando l' uso del mercurio e di qualsiasi altro rimedio. Si può quindi richiedere se il trocarre con una regolare dieta non presenti una migliore prospettiva di buon esito ? ».

Il metodo di *Recamier* sembrerebbe migliore d'ogni altro per fare l'esplorazione. Questi punge, per la prima volta, con un tubo di sottigliezza capillare , sopra il quale applica una coppetta ; con questa viene fatta l' estrazione di un po' di quanto è contenuto nel tumore, per studiarne la natura sua. Non sappiamo se *Recamier* faccia uso di questo suo metodo come mezzo esploratore, il che non crediamo ; è però certo che questo è il mezzo preferibile per tale uopo, e renderebbe l'operazione più sicura.

« Tutte le punture, diceva *Murray*, dovrebbero esser fatte in corrispondenza della cavità addominale, infiggendo il trocarre o esploratore sotto il margine della cartilagine della settima , ottava o

nona costa come verrà indicato dalla specialità del caso. Si potrebbe soventi volte riuscire più vicini all'ascesso per la via di uno de'spazii intercostali: anzi ho opinione che talvolta si possa tentare utilmente una prima esplorazione, introducendo in questo punto una sottilissima cannuccia piatta: non avendo però veveduto mai nessun ammalato riaversi dopo avere evacuato il pus per questa via (attraverso il diaframma); avendo riconosciuto che le fibre del diaframma, contraendosi, impediscono la libertà dello scolo alla materia, come se formasse una valvola; avendo osservato eziandio che traforando in questo punto, talvolta entra aria, e finalmente che l'apertura nelle pareti toraciche non è così inclinata in basso come quando è praticata nelle pareti addominali, comincio dal raccomandare in tutti i casi il primo metodo di operazione sopra indicato ». —

Dopo quell'epoca questo metodo di cura venne praticato in quel paese, e acquistò la fiducia de'medici di colà; metodo, che, ad usare le parole degli editori del giornale, « offre quasi il solo mezzo cui raccomandare la speranza degli ammalati di ascessi epatici ». Diffatti nel Volume terzo dello stesso giornale di Madras esso viene raccomandato sull'appoggio eziandio di alcuni nuovi fatti. Dicesi che l' operazione, quando sia convenientemente eseguita, si mostra scevra di pericoli, e non conduce a cattive conseguenze, nè aggrava in nessun modo lo stato dell'ammalato; per la qual cosa non solo può giustificarsene l'esecuzione come qualunque altra chirurgica operazione, ma sembra assolutamente richiesta in ogni caso in cui è sospetto che vi sia ascesso, e si può intravedere dove l' ascesso sia situato.

Un individuo di 25 anni fu ammesso nell' ospedale a' 6 di aprile 1840 con acuto dolore nell' ipocondrio destro, che si faceva più vivo sotto la pressione e la inspirazione profonda. Venne trattato con mercuriali, purganti, vescicanti, ma senza vantaggio: al 28 si manifestò un tumore posteriormente alla regione lombare. Al primo giugno venne infitto un ago esploratore nel tumore, e scolandone pus venne introdotto un trocarre che diede uscita a dieci oncie di pus di buona qualità con notevole sollievo dell' ammalato. Venne tenuta la cannula a permanenza, per la quale nel corso del giorno uscirono più che dieci oncie. Lo scolo continuò, sebbene in minor abbondanza,

fino al 26; e al 31 agosto venne dimesso guarito dall'ospedale per attendere alle sue incumbenze.

In un altro caso venne introdotto l' ago esploratore per due volte senza trovare la marcia, ma pur senza che l' operazione fosse susseguìta da cattive conseguenze. In seguito l' individuo morì, e all' autossia si trovarono due vasti ascessi distinti nel lobo destro del fegato, e tre piccoli nel lobo sinistro.

L' operazione, come abbiamo detto, sembra essere esente da pericolo, non avvenendo mai versamento nell'addome in conseguenza di essa. —

Poniamo fine a questa esposizione col riferire le risultanze necroscopiche di un caso in cui il dott. *Murray* fece l'esplorazione e la puntura di un ascesso epatico. L'individuo era guarito dalla malattia del fegato, e morì dopo due anni per dissenteria. « Tagliando i muscoli del ventre apparve il fegato più voluminoso dell' ordinario, e di colore piuttosto scuro: in nessun punto delle pareti addominali vi era aderenza, eccetto che in un punto dove era stata praticata la puntura, nel quale pareva che il fegato fosse attaccato alle pareti addominali, o piuttosto pendente da esse come da un cordone, grosso come una piccola penna d' oca. Tagliando a pezzetti la sua sostanza non si è trovato pur vestigio della cisti dell'ascesso, e neppur indizio che l'ascesso abbia mai esistito ». (*The British a. for. med. Rev. N. XXIX*).

Sulla relativa frequenza dei tubercoli nei varii organi; del dott. Engel, *di Vienna.* — L'Autore fece uno studio particolare intorno alla relativa frequenza con cui si incontrano i tubercoli nei varii organi, e trovò che il rapporto proporzionale tra l'incontrare tubercoli nei polmoni, e tubercoli nelle membrane cerebrali, la pleura, il fegato e la milza è come 18 : 1; tra i tubercoli nel cervello e nei reni è come 18 : 2; e i tubercoli nel peritoneo e negli intestini come 18 : 3.

Cotesta osservazione è assai rimarchevole qualora si raffronti colla frequenza relativa del cancro in questi stessi organi. Il cancro dei polmoni si incontra, in confronto al cancro del fegato, come 18 : 48; in confronto al cancro dello stomaco come 18 : 42; al cancro degli intestini e dei reni come 18 : 12; al

cancro del cervello, milza, peritoneo e utero come 18 : 18. — La frequenza della tubercolósi del polmone sta alla frequenza di tutte le altre malattie di questo viscere, come 2 a 3. — (*Canstatt's* Jahresbericht, 1842).

Chinina nell' asma; del dott. B. R. Hogan, *degli Stati Uniti.* — L' Autore riferisce che la chinina amministrata alla dose di due a otto grani, e ripetuta ogni ora, se non arrecò subito il vantaggio, ha guarito ogni caso di asma nel quale venne adoperata. Egli fu indotto a tentarla nell'asma dietro i vantaggiosi effetti indotti da questo rimedio in tutte le malattie a forma parossismale e dipendenti da congestione. — Asserirebbe ancora di aver troncato l' avanzamento di un croup amministrando un pajo di grani di esso chinino nello « stadio incipiente » del croup in un ragazzino di due anni, sul petto del quale sarebbesi applicato eziandio un empiastro di tabacco (?) « *snuff* plaster » — (*American medical Intelligence, 1842*).

Peli spuntati sulla lingua; del dott. Beer, *di Brünn.* — L'individuo che ha presentato questo fenomeno era uno studente di medicina, il quale, dopo aver provato per qualche tempo dispepsia ed una sensazione di *viscosità* nella bocca, trovò che sulla lingua erangli cresciuti dei peli di considerabile lunghezza. Si sono distaccati nel vomitare, ma spuntarono ancora, e quando l'A. lo esaminò, essi erano lunghi un pollice.—(*Oesterr. Medic. Wochenschrift, 1842*).

Sulla cura dei piccoli nèi materni nei bambini coll'aceto di litargirio; del dott. Sigmund, *di Vienna.* — L'Autore riferisce che dopo aver provato una numerosa serie di rimedii in questa infermità, trovò che l' aceto di litargirio è il mezzo più valido per produrre il raggrinzamento e la scomparsa di quelle vascolari escrescenze nei bambini quando il volume di essi non superi quello di una nocciuola. Queste escrescenze si osservano specialmente sulla faccia, e più particolarmente sul labbro superiore: un'operazione per rimuoverle cagionerebbe deformità : l'agopuntura, raccomandata da *Lallemand*, e la compressione di rado riescono a toglierle. Pei tumori piccoli e non pulsanti si tro-

verà utilissimo l'aceto di litargirio adoperato come un fomento freddo, o applicato con piccole compresse di esso imbevute, rinnovate due volte al giorno. Egli produce disquamazioni dell'epidermide la quale screpola e cade via: la superficie scoverta debb'essere trattata al modo stesso come lo strato prima staccatosi. In quattro settimane l'Autore con questo metodo riuscì a toglier via piccoli nèi. — (*Oesterr. Medicin. Wochenschrift*, *1842*).

Dell' apoplessia addominale nei neonati; del dott. Francesco Von Kiwisch, *di Praga.* — L'Autore ha così denominato certe affezioni o sconosciute a molti scrittori, o classificate sebbene impropriamente sotto l'ematemesi, la melena, ecc. L'Autore ha osservato quattro volte l'apoplessia del tubo intestinale, e due volte l'apoplessia del fegato come sola cagione di morte; egli ha osservata parecchie volte quella del fegato ed una volta quella della milza insieme con altre malattie.

Nei quattro casi di apoplessia del tubo intestinale, i bambini erano nati a termine, con parto facile. In due il funicolo ombellicale era stato legato assai tosto, e in uno si era trovato necessario di slegarlo e dar uscita a poco sangue perchè si mettesse in corso la respirazione. Poche ore dopo la nascita, da 12 a 30 ore, cominciavano i sintomi della malattia, con scariche di sangue dall'ano; in due casi vi ebbe eziandio vomito di sangue. L'addome si fece teso e ottuso alla percussione, e i bambini, prima inquieti, si resero a poco a poco quieti e pallidi, e tutti sono morti quarant'otto ore dopo la nascita con segni di esaurimento per emorragia. — Dopo la morte si trovarono tutti gli organi sprovveduti di sangue, ad eccezione dello stomaco e degli intestini che contenevano moltissima copia di sangue. Pareva che l'effusione avesse originariamente cominciato alla metà circa dell'ilio perciocchè in questo punto le pareti intestinali erano più compiutamente infiltrate di sangue. —

Pare che la cagione di questa come delle altre specie di apoplessia addominale consista nel legare il funicolo ombellicale prima che la respirazione del bambino sia compiutamente avviata. Ogni volta che il corpo del neonato diventa livido, si deve immediatamente slegare il funicolo e lasciar uscire sangue.

L'apoplessia del fegato veniva manifestata dai bambini col divenire inquieti, e rifiutare la poppa. Il dì appresso l'addome cominciava a farsi tumido, e al terzo dì il bambino moriva. In un caso si trovò il cavo addominale ripieno di sangue grumoso; il lobo destro del fegato era assai disteso, ed il peritoneo che cuopre la superficie inferiore di questo viscere costituiva una borsa fluttuante, nel mezzo della quale eravi una lacerazione lunga quattro linee, per la quale era uscita una notevole quantità di sangue. Questa borsa era piena di sangue e il fegato ammollito: altrove però la sostanza del fegato aveva consistenza naturale. Ne' casi meno gravi si trovò solo qualche stravaso di sangue sotto il peritoneo, non però nella sostanza epatica.

L'A. si incontrò una volta sola coll' apoplessia splenica, insieme ad una pneumonia che sortì esito fatale. In questo caso lo stravaso occupava la parte inferiore della milza dove il parenchima dell' organo era affatto spappolato: in ogni altro punto il tessuto della milza era sano. — (*Oesterr. Medic. Wochenschrift, 1842*).

Dell'estirpazione dell'occhio, e di un nuovo metodo per l'estrazione della cateratta; del dott. Bonnet, *di Lione.* — Gli studii fatti recentemente sulla capsula orbitale di *Tenon* hanno suggerito all'Autore un nuovo processo per estirpare il bulbo dell'occhio, qualora venga richiesta siffatta operazione. Comunemente viene introdotto lo strumento tagliente per mezzo all'adipe dell' orbita, sono tagliati i muscoli a molta distanza dal punto di loro inserzione al bulbo oculare, e sono troncate le diramazion dei nervi, non che molti rami dell' arteria oftalmica. Tutto ciò viene evitato qualora siano tagliati i muscoli ed il nervo ottico alla loro inserzione nella sclerotica, e tolto fuori il bulbo, lasciando intera la capsula orbitale di *Tenon*. Operando in questa guisa cessa ogni pericolo di emorragia, viene tagliato soltanto il nervo ottico, e la ferita è separata mercè la capsula dalle altre parti contenute nell'orbita. — Il dott. *Bonnet* consiglia, tenute aperte le palpebre, di tagliare il muscolo retto interno, come nell'operazione per lo strabismo, quindi di introdurre la forbice per la ferita, tenendola fra la sclerotica da una parte, e i muscoli e la fascia sotto-congiuntivale dall' altra, e tagliare poscia gli al-

tri tre retti, vicino alla loro inserzione: anche i due obbliqui si taglieranno più che si può vicino all'occhio; finalmente tagliare il nervo ottico. L'occhio viene levato fuori senza implicare nessun vaso, o altro nervo fuorchè il nervo ottico, e senza che la forbice penetri nell'adipe dell'orbita. — Il dott. *Stoeber*, di Strasburgo, ha estirpato un occhio melanotico con un processo press'a poco uguale al descritto; e *Cunier* anch'egli fece un'estirpazione collo stesso metodo: non venne detto con quale successo, soltanto si sa che l'operazione fu felice, richiese minor tempo che non cogli altri processi, e l'emorragia successiva fu minore. L'esperienza dimostrerà il resto. Soggiungiamo solo che questo processo non potrà adoperarsi che in qualche raro caso, essendo appunto rari i casi in cui le parti circostanti il bulbo oculare da estirparsi non participino anch'esse alla malattia per la quale è richiesta l'operazione, e non richiedano anch'esse di venire asportate. — (*Ann. d'oculistique, 1842*).

Il nuovo metodo per l'estrazione della cateratta consiste nel porre a giacere l'ammalato. Se è dell'occhio sinistro, il dott. *Bonnet* si pone a destra dell'ammalato, applica l'elevatore e il depressore delle palpebre, e li dà in mano a due assistenti, i quali debbono aver cura perchè il bulbo dell'occhio non venga compresso. Nella sinistra mano tiene una pinzetta, e nella destra un doppio uncino: colla prima solleva una piega della congiuntiva, e coll'altra fa ferma presa di questa congiuntiva e della fascia sottocongiuntivale, distante un sesto di pollice circa dalla cornea, un poco sopra l'angolo esterno delle palpebre. Questa pinzetta è quindi affidata all'assistente che tiene elevata la palpebra superiore: esso tiene fermo l'occhio, e ne impedisce la rotazione all'interno. Allora l'operatore piglia colla mano sinistra il depressore della palpebra inferiore, e adopera la destra pel taglio della cornea.

A questo modo di tener fermo il bulbo, l'Autore attribuisce la prontezza, la esattezza, e la facilità con cui si eseguisce l'operazione. Il taglio riesce sempre paralello al margine della cornea: non viene mai ferita l'iride: e l'operazione è semplice come un salasso. Non risultan mai conseguenze cattive dal pizzicare la congiuntiva colla pinzetta: gli specoli applicati alle palpebre tolgono che si faccia pressione sull'occhio, e che av-

venga l'espulsione dell'umor vitreo come è facile avvenire quando sono adoperate le dita per tener fermo l'occhio e per tener aperte le palpebre.

Il dott. *Petrequin* fa uso del metodo di *Bonnet* di tener fermo l'occhio, anche nelle operazioni di cateratta per spostamento, e nella pupilla artificiale. — (*Ivi*).

Aneurisma dell'aorta addominale apertasi nel parenchima del polmone; *del dott.* STOKES. — Il prof. *Stokes* presentò alla Società patologica di Dublino una preparazione patologica di somma importanza, perciocchè dimostra un esemplare di aneurisma dell'aorta addominale, proprio dove essa comincia ad esser tale, immediatamente sotto, o tra le gambe del diaframma, dimostrando un esito finora non stato descritto.

Ci ha casi in cui l'aneurisma si è aperto nella pleura, altri nello stomaco, nel peritoneo, e sotto il peritoneo formando un tumore: nel caso di cui si tratta l'aneurisma si è aperto nella sostanza del polmone.

L'individuo era stato veduto prima da *Pakenham*, poi da *Colles* e *Stokes*. Accusava un dolore intollerabile alla regione lombare, il quale si faceva più forte sotto il movimento, e scemava stando col dorso contro un fuoco, o col voltare la faccia: forte pulsazione alla regione epigastrica, con rumore di soffio. Da tutti i sintomi, il dottor *Pakenham* cavò che si trattava di aneurisma dell'aorta addominale; per cui richiese consulto. Il dott. *Stokes* venne a conoscere che l'individuo era ammalato da diciotto mesi, e travagliato da due specie di dolori: l'uno ottuso che provava continuamente; l'altro vivo e lancinante che sorgeva solo a parossismi, spesso prolungentesi fino nello scroto, e comparso per la prima volta dopo che l'altro molestava l'infermo. Il dolore aveva sede soltanto in corrispondenza a sei vertebre, le tre ultime dorsali e le successive tre lombari; aumentava facendo pressione in quella regione, e sotto qualsiasi movimento della spina. Un po' a sinistra della regione epigastrica esisteva un tumore, sul quale si poteva sentire una pulsazione evidentemente isocrona colla diastole del cuore. Facendo una pressione profonda eravi percettibile un' estrema forza diastolica. Il rumore di soffio era accresciuto dal movimento, e

non si sentiva posteriormente. Polso regolare, a circa ottanta al minuto: depravato l'appetito: verso la fine della vita accusò dolore alla spalla destra. L'ammalato morì (a' 7 gennaio 1842) in uno stato tra la sincope e l'asfissia, dopo aver espettorato molta copia di sangue. Nel dì precedente la morte, il suo volto era assai lurido, il tumore pulsava con violenza, e, al contrario di ciò che si osserva in tali casi, il polso era rapido in singolar modo.

All' apertura del cadavere si trovò poco sangue nello stomaco, inghiottito probabilmente negli ultimi momenti della vita: in nessuna delle cavità sierose si trovò effusione. Il polmone sommamente ingorgato di sangue, molta parte del quale era stravenato nei tubi bronchiali: la superficie polmonale era abrasa nel luogo dove trovavasi a contatto dell'aneurisma. L'aneurisma stesso non era molto voluminoso. Era situato immediatamente tra le gambe del diaframma, tra le quali essa passava superiormente fino a venire in contatto col lobo inferiore del polmone: l' arteria era aperta nella sua parete anteriore. Non vi era perforazione nel diaframma per assorbimento, ma il tumore si era aperto uno spazio in alto tra le gambe; insinuandosi e frammettendosi al tessuto cellulare.

Il dott. *Stokes* chiude la sua comunicazione col fermare l' attenzione a tre circostanze che rendono assai importante questo caso: — Primo, la diagnosi dell'aneurisma desunta dai sintomi; secondo, la conferma fattane dai segni fisici; e in terzo luogo il modo con cui ha terminato, il quale, come si è detto sopra, non venne ancora descritto da nessun patologo. — (*The Dublin Journal of medical Science*, March 1843).

Osservazioni sulle proprietà mediche della canape d'India; del dott. Giovanni Clendenning. — L' Autore dà principio alla sua scrittura colle considerazioni generali sull'importanza dei narcotici, specialmente dell' oppio, nella cura delle malattie. Dopo avere citato molti esempii dell' utilità apportata dall' oppio in malattie acute e croniche, fa notare gli inconvenienti che derivano talvolta dall'uso degli oppiati, e specialmente i disordini di stomaco, di intestini e de'reni, non chè le vertigini e gli altri sconcerti del sistema nervoso che essi sogliono frequente-

mente produrre. Nella sua pratica egli ebbe sì sovente ad osservare questi inconvenienti, i quali non potè togliere se non cessando dall' uso di una classe di rimedi di massima importanza in gran numero e varietà di malattie, che fu non ha guari indotto a provare l' estratto di canape, commendato dal dott. *O'Shaughnessy* di Calcutta come surrogato all' oppio in molti casi (1).

Riferisce la storia minuta di diciotto casi, cavati da un numero assai maggiore, nei quali fece prova del nuovo rimedio con risultamenti soddisfacenti. Le prove venner fatte in casi di malattie croniche e acute, nei due sessi, e in individui di varie età. I molti esempi riferiti sebbene richiesti, per dar valore alle lodi che l' Autore dà al nuovo narcotico, sono tali da non poter essere analizzati in queste pagine. Basterà dire in genere che le indicazioni per l'uso di questo rimedio in que'casi pare siano state più specialmente di calmare le nevralgie; di calmare l' irritazione e lo spasmo della bronchite cronica, del reumatismo, ecc.; di togliere la veglia e la inquietudine, da qualunque causa prodotta, non derivante da infiammazione cerebrale. L'A. trovò utilissimo questo rimedio a moderare la tosse nella tisichezza; il crampo, l' irritazione alle membra, ecc. nel reumatismo; senza disturbare il processo digestivo, o le funzioni e le secrezioni intestinali, anzi con effetto anodino e ipnotico non meno uniforme a quello indotto dall' oppio. La provò eziandio in molti casi di febbre nervosa (*low fever*), con macchie, tremori, delirio e inquietudine: ne ottenne buoni effetti; dissipò il delirio, indusse la calma, ed aportò quella tranquillità e ristoro che suole apportare l'oppio. Riferì eziandio alcuni casi in cui ha giovato l' estratto di canape, come puro anodino, inducendo il sonno coll' attutire il dolore prodotto in un caso da un taglio, in un altro indotto da un forte drastico, ed in un terzo da reumatica irritazione delle meningi.

La Memoria ha fine con un riassunto degli oggetti delle sue esperienze, non che dei risultamenti e conchiusioni da lui ottenuti. E sono, che la sua esperienza gli ha dimostrato che l'e-

---

(1) *Annali univ. di med., Vol. CVI, p. 427.*

stratto di canapa possiede facoltà medicinali sufficientemente energiche ed uniformi perchè venga accolto nella farmacopea inglese, e annoverato tra i più utili rimedii narcotici; e che egli ebbe d' onde porre molta fiducia in questo estratto, come surrogato all' oppio nei casi specialmente in cui cotesta sostanza era riuscita inefficace o per idiosincrasia; o per un attiva indigestione, o per temperamento nervoso, riguardando egli la canape un rimedio di virtù superiore a quello di ogni altra sostanza narcotica, o combinazione di narcotici da lui sperimentate. — (*Ivi*, *luglio 1843*; dal *Prov. med. Journal*).

Rimembranze delle principali cose attinenti alla medicina, alla chirurgia e alle scienze accessorie, trattate nel quinto Congresso scientifico italiano tenutosi a Lucca nel settembre 1843. (*Séguito della pag.* 634 *del precedente fascicolo*).

Su nuovi organi scoperti nel corpo umano; del dottore Filippo Pacini, *di Pistoja.*

Allorchè il dott. *Filippo Pacini* diffuse con opuscolo particolare la scoperta di certi corpicciuoli da lui rinvenuti lungo le diramazioni nervose, principalmente delle mani e dei piedi, e da lui creduti nuovi organi spettanti in certo qual modo al sistema nervoso; venne fatta conoscere essa scoperta in questi Annali (1), e di sopraggiunta, confermata dall' abilissimo disettore il signor dottor *Guarini* che dava quel ragguaglio. Di poi non ci è avvenuto di sapere se altri anatomici ne abbiano constatata l' esistenza non solo, ma studiata la funzione. Il principe *C. Bonaparte* comunicò alla Sezione di Zoologia e Anatomia comparata una lettera del distinto anatomista *Henle*, nella quale annunziava che il suo prosettore sig. *Kölliker* ha trovato piccoli corpi

---

(1) *Vol. XCVII, pag. 600 (1841).*

simili a quelli del *Pacini*, nel mesenterio di un gatto. Diceva inoltre di avere constatato in tutti i cadaveri umani tali organi, ed oltre ciò averli eziandio ritrovati nel cane, nel majale, nella pecora, nella capra e nel vitello. Avvertiva poi di avere fatte osservazioni microscopiche assai minute, e di aver veduto che ogni filamento che unisce i corpuscoli ai nervi (filamento dal dottor *Pacini* denominato *funicolo*) contiene una sola fibra nervosa, la quale non solamente si continua col nervo annesso al corpicello, ma vi si insinua per entro, lo percorre in tutta la sua lunghezza, e termina all' estremità periferica, dilatandosi in punta ottusa. Diceva pure di aver veduto, insieme allo stesso dottor *Kölliker*, che il nervo cangia la sua natura dopo l'inserzione nel corpuscolo; che di cilindrico e grosso, che era prima, diviene largo e sottile; che perde i suoi contorni opachi, e diventa pallido. Una varietà che riguarda la estremità della fibra nervosa gli parve meritare qualche attenzione, ed è che in una parte dei corpuscoli il nervo non si termina in un semplice filamento, ma si biforca in due fibre più o meno lunghe, non di rado curvate, ciascuna delle quali si termina nel modo stesso delle fibre semplici, vale a dire con un piccolo rigonfiamento. Per ultimo dichiarava di essere altamente riconoscente al dottor *Pacini* di tale scoperta; prometteva di stendere su ciò una Memoria, e proponeva agli scienziati di denominare questi corpuscoli, ad onore dello scopritore, *Corpuscola Pacini*.

Questa lettera fu motivo per cui esso dott. *Pacini* comunicasse alla medesima Sezione di Zoologia alcune nuove osservazioni sopra i detti corpuscoli. Egli, dopo avere ringraziati il professore *Henle* per l'appoggio da lui dato a questa scoperta, e al dottor *Guarini* che fino dal 1841 ne testimoniò l'esistenza, in questi Annali, venne a render conto delle sue osservazioni, ponendo i proprii risultamenti a confronto di quelli del prof. *Henle*. Egli conviene nell'esattezza di questi, e solo fa rilevare alcune differenze di opinione che esso dott. *Pacini* non considera come veramente essenziali. Onde, fa rilevare che la fibra nervosa elementare dotata dei suoi ordinarii caratteri, secondo le di lui osservazioni non giugnerebbe fino all'*estremità periferica* dei corpuscoli, ma si arresterebbe all'*apice del prolungamento conico del funicolo nell'estremità centrale* del corpuscolo (V. la sua

Memoria « Nuovi organi », ecc., e l'estratto datone in questi Annali, l. c.). Egualmente questa fibra nervosa non cangerebbe natura nel passare dal funicolo nel corpuscolo; e ciò che in contrario ne dice il sig. *Henle* dipenderebbe, secondo il *Pacini*, dall'aver lui considerato il funicolo (che contiene la fibra nervosa) come un nervo, e non come una particolare appendice, avendolo nella sua lettera indifferentemente denominato nervo o filamento.

In quanto alla biforcazione della fibra nervosa come varietà, l'Autore non l'ha trovata nel breve spazio di due giorni di osservazioni, dopo la lettura della comunicazione del prof. *Henle*; citò invece tre casi assai singolari che possono riferirsi a questo genere di anomalia.

Finalmente terminò la lettura coll'annunziare di aver trovato nei tempi trascorsi i detti corpuscoli nel Meles, nell'Erinaceus Europeus, nella Lontra, in una Foca, non meno che, dietro le osservazioni del sig. *Henle*, nel Gatto: onde crede probabilissimo che tali organi appartengano all'intiera classe dei mammiferi, ma che nell'uomo si trovino al massimo grado sviluppati.

Questa lettura fu accompagnata da una tavola disegnata, rappresentante in grande uno dei corpuscoli del *Pacini*, col respettivo funicolo, e con la fibra nervosa elementare, come fu dal dottor *Pacini* osservata.

Intorno all' opportunità di provocare il parto immaturamente, o di eseguire la isterotomia in alcune contingenze ostetriche; dei prof. Centofanti, Tessandori *e* Vannoni.

La questione agitatasi a Lucca intorno al suddetto argomento forma seguito alla discussione mossa a Padova dal prof. cav. *Rossi* di Parma col seguente quesito: « Se riconosciuto in una donna incinta da pochi mesi il diametro sacro-pubico di due pollici e mezzo, ed anche meno, si debba procurare il parto immaturo al settimo mese, od eseguire la isterotomia laterale o la pubitomia del *Galbiati* al nono mese nel secondo stadio del parto ». I nostri lettori sono pregati di voler richiamare alla memoria quanto abbiamo riferito in questi Annali a pag. 170 del Vol. CV, esponendo le « Rimembranze delle principali cose trattate al Congresso di Padova ». In quell'occasione abbiamo reso contezza delle

difficoltà e dei dubbi manifestati da esso prof. *Rossi* in proposito, e di quanto soggiunse il prof. *Vannoni* a dimostrare come per ogni riguardo, e poste le esposte circostanze, il parto provocato a tempo debito, superi di gran lunga i vantaggi, se pur ne ha, dell'operazione cesarea, e sia assai discosto dai danni e dai pericoli che sogliono accompagnare cotesta operazione, sebbene l'esito suo sia favorevole alla liberazione del feto; in una parola, la provocazione del parto all'ottavo mese meritare la preferenza sopra le altre operazioni. Il prof. *Vannoni* aveva ridotta la questione ai seguenti punti: 1.° Il parto immaturo è egli ammissibile? — Rispose affermativamente: disse che la statistica è forse in favore dell'isterotomia, perchè di tale operazione non si raccontano che gli esiti favorevoli: mentre *Scibal* nella statistica del parto immaturo dà risultamenti favorevoli a quest' ultima operazione. Soggiunse concedere che la vita del feto è a migliore condizione nell'isterotomia; non pertanto *Scibal* afferma che di questi feti sopravvivono almeno due terzi. — 2.° In qual tempo lo si dovrà praticare? Supposto essere il diametro trasverso di oltre due pollici, giunto il feto all'ottavo mese si deve tentare il parto prematuro. — 3.° Finalmente, con quali metodi? Riguardo a questo quesito, il prof. *Vannoni* diceva che o colla metodica dilatazione del collo dell' utero, o colla dilatazione forzata della vagina, o colla perforazione dell' uovo si può provocare il parto: e rimetteva al successivo Congresso italiano la discussione sulla convenienza relativa di essi metodi.

E a Lucca venne diffatti ripigliata la questione nella Sottosezione di Chirurgia, riproponendo il quesito, come era stato formulato a Padova, e spartendo in due la discussione: in primo luogo se convenga adoperare, nei dati casi, a preferenza la isterotomia a gravidanza compiuta, o la provocazione del parto al settimo mese di gravidanza; — e in secondo luogo, sotto l'uno o l'altro di que'partiti, quale metodo seguire per conseguirne il fine.

Molti presero parte alla discussione; quali dissertando sull'argomento, e quali esponendo il proprio avviso su talune questioni sorte lateralmente al soggetto principale. A citare i principali disputanti, nomineremo quelli che professano arte ostetrica, e furono i professori *Centofanti*, *Tessandori* e *Vannoni*. Ritornando sulle obbiezioni mosse da taluni al parto artificialmente provo-

sato, le mostrarono quali speciose soltanto, e quali dichiarate dal fatto inammissibili, e recarono non piccolo numero di prove, così proprie come d'altrui, più che sufficienti, non tanto a metter fuor di dubbio che all'isterotomia si può preferire il parto artificialmente provocato al settimo mese di gravidanza, ma sì ancora che si debbe preferire. Tutti si trovarono d'accordo nel testimoniare che così il ragionamento, come le cliniche osservazioni concorrono a dimostrare che quest' ultimo mezzo, oltre ad essere meno pericoloso dell' isterotomia, quale atto operativo, ha eziandio su cotesta il consecutivo vantaggio di annoverare maggior numero di donne e di bambini sopravvissuti all'operazione. Cotesto parto provocato è più utile alle madri delle quali ne rimangono salve novantaquattro su cento; e non dannoso ai bambini de' quali viene salvato un numero quasi uguale a quello dei levati coll'isterotomia. Chi comprende quanto maggiori diritti alla vita abbia una donna adulta, la madre, in confronto ad un bambino, comprenderà di leggieri come debbesi, anche per questa ragione, preferire quell'operazione, la quale salvando un numero di bambini press' a poco uguale a quelli vantati dall' isterotomia, aggiugne il non piccolo vanto di salvare un numero di donne assaissimo superiore a quelle residue alla cesarea operazione.

Per queste, e per altre ragioni da queste discendenti, le quali il prof. *Centofanti* aveva pochi mesi addietro sviluppate in una erudita Memoria « Sul parto provocato » (Pisa, 1843), venne unanimemente deciso doversi dare la preferenza al parto prematuro artificiale.

Avanzando la questione oltre questo punto, al quale era stata ridotta a Padova, e passando alla seconda parte del quesito, si venne a discutere sul metodo da adottarsi nell' eseguire l' operazione stata preferita: ed anche ciò fu discusso con dovizia di fatti e di scienza dai professori succitati, e da altri che vi hanno pigliato parte.

Come è noto, i metodi proposti a questo fine sono: le fregagioni esercitate sul fondo e sul collo dell' utero; il distacco del segmento inferiore dell' uovo; la perforazione delle membrane; l' introduzione di un corpo straniero nella cavità del collo uterino, e il tamponamento della vagina. Al Congresso

Lucchese non si parlò che di due soli mezzi: della dilatazione progressiva artificiale del collo dell' utero coll' introduzione di un corpo straniero nella sua cavità, e della perforazione delle membrane. — Quelli che inclinavano per quel primo mezzo si appoggiarono non tanto sui pericoli a'quali possono essere esposti la madre e il feto per l'introduzione degli stromenti perforatori le membrane dell' uovo (pericoli che un esperto operatore debbe saper evitare), quanto sulla migliore, più spedita, e più felice riuscita del parto, procacciata dal venir risparmiato il sacco amniotico, e non evacuate sollecitamente le acque: con che si permette che si formi la borsa delle acque, opportuna, come è noto, ad avviare ed agevolare il parto. Anzi, a provare come ponendo mente a queste circostanze, ed operando dietro queste norme, corrisponda l' esito, furono citati i fatti delle Cliniche di Milano e di Pavia, nell' una delle quali viene provocato il parto per lo più col tamponamento vaginale, nell' altra colla dilatazione progressiva del collo dell' utero mercè la spugna preparata, per nulla offendendo l' uovo, colla vista appunto che l' andamento ordinario del parto venga per nulla alterato, sollecitato che sia artificialmente a mettersi in corso. Coteste ragioni, e le autorità di *Kluge*, di *Velpeau*, e di pressochè tutti gli ostetricanti che ne fecer prova, non eccitarono il favore della Sezione per questa pratica, la quale, al dire di quei valenti ostetricanti, riesce inferiore in pregio alla puntura delle membrane, purchè praticata col metodo di *Meissner*, di Lipsia. Questi ha recentemente proposto una modificazione, colla quale, in nulla togliendo alla sicurezza di effetto onde suole accompagnarsi la puntura delle membrane, riuscì ad evitare gli inconvenienti che si temono nell' usarla, e riportò nuovamente in campo questa puntura che era stata pressochè abbandonata. Affine di moderare lo scolo del liquore amniotico dopo fatta la puntura del sacco, e togliere tutti gli ostacoli al parto promossi appunto da questo scolo, *Meissner* non perfora l' uovo alla sua estremità inferiore, ma sì alla sua parte superiore, in corrispondenza del fondo dell' utero. Il liquido scola a goccia a goccia, lubrifica e dispone le parti al passaggio del feto, e in capo a 24 o 48 ore si destano i dolori. In generale la dilatazione si effettua prontamente, le

contrazioni sono energiche, e il parto ha luogo entro 36 o 48 ore. Se il travaglio del parto non procede regolarmente, e la resistenza del bacino ristretto è troppo forte, il professore soccorre come nel parto a termine. *Meissner* annovera ora quattordici osservazioni, in tutte le quali venner salvati la madre e il bambino: il qual esito deve incoraggiare gli ostetricanti a farne prove, per esser superiore in confronto agli altri processi comunemente adoperati. Se bene ci ricorda, nessuno di quelli che al Congresso Lucchese inclinarono a questo processo, ne aveva fatto prova. Comunque, bene adoperarono raccomandandolo, e sostenendolo così, che l' Assemblea si decidesse in suo favore, e venisse eccitato a farne esperimento.

Sulla Kiesteina; *nuove osservazioni del prof.* VANNONI, *di Firenze.*

A' nostri lettori sono noti gli studi e le ricerche sperimentali istituite dai medici e dai chimici sopra la sostanza, onde si dice cuopransi le orine delle gravide, e la quale venne denominata *gravidina* da alcuni, per esser ritenuto come criterio a diagnosticare i primi tempi della gravidanza. *Golding Bird*, *Vannoni*, *Becquerel* e *Stark* hanno esposto i loro risultamenti quali favorevoli, e quali meno favorevoli a ciò che venne sulle prime fatto credere sul suo valore diagnostico, e noi abbiamo curato di riportarli mano mano in questi Annali.

Il prof. *Vannoni* di Firenze, il quale ebbe già a render conto al Congresso di Padova (1) delle molte prove per lui istituite insieme al prof. *Cozzi*, le ha continuate in seguito col suo collega affine di determinare il valore della presenza della kiesteina nel diagnosticare la gravidanza, e di conoscere la natura di essa sostanza. Per quelle prime sue prove annunziate a Padova egli avrebbe ottenuto risultamenti favorevoli al valore ad essa attribuito, e conformi a quelli ottenuti da *Golding Bird*. In questa occasione il prof. *Vannoni*, oltre alla conferma delle prime osservazioni, avrebbe constatato un fatto forse non ancora avvertito da coloro che vi fecer sopra gli studi: quello della man-

(1) *Ann. di medicina. Vol. CV, p. 170.*

canza della kiesteina, o della sua scomparsa qualora la donna, la cui orina dovrebbe somministrarla, sia in istato di malattia; e la ricomparsa di essa quando sia compiuta la guarigione e ricuperata la salute. — Nelle sane, come al solito, è riuscita la prova: in quarantaquattro gravide non ha fallito.

Su questo particolare il dott. *Turchetti* annunziò di avere anche lui, appena avuta contezza delle osservazioni di *Bird*, fatte ricerche nelle orine, e di averne avuto per risultamento che non debbesi concedere alla kiesteina quel grado di pratica virtù che le si vorrebbe attribuire nel diagnosticare la gravidanza. Dichiarò di averla trovata nelle gravide, e di non averla trovata: e soggiunse di aver osservata essa kiesteina, o almeno di avere osservato una pellicola che aveva ogni apparenza esterna colla denominata kiesteina, in orine di fanciulle, e persino di impuberi, e in quelle eziandio di alcuni uomini. — Siffatta asserzione che si lontana assai da quanto venne esposto da diligenti e accorti osservatori fece pensare a più d' uno che il dott. *Turchetti* avesse osservata alcuna delle apparenze dell' orina alcun tempo dopo la emissione di essa, e la avesse scambiata con quella della così detta kiesteina. Giacchè come que' primi osservatori non eran stati paghi alla semplice ispezione oculare delle sembianze esterne, ma sì ancora avevan aggiunte le chimiche e le microscopiche indagini; così questi avrebbe dovuto far motto di chimici e microscopici esperimenti tentati su d'essa, pei quali risultasse sicura prova dell'aver egli convenientemente esaminata quella sostanza, e trovata meritevole della denominazione da lui conferitale. Sarebbesi cioè desiderato qualche più diffuso ragguaglio sul modo con cui fece le sue esperienze, sulle particolarità che gli hanno offerte, sui caratteri acquistati dalle orine per lui esaminate, ecc. Il desiderio lasciato in quell' occasione dal dott. *Turchetti* speriamo verrà largamente soddisfatto in altra: noi anzi lo invitiamo a far pubblico quanto gli è avvenuto di trovare in quelle sue ricerche, persuasi come siamo che i suoi risultamenti, congiunti a quelli degli studi sperimentali che si stanno continuando a Firenze per opera dei professori *Vannoni*, *Cozzi* e *Parlatore*, coi soccorsi clinici, chimici e microscopici, recheranno molta luce sull' importante argomento.

Sulla posizione laterale sul fianco nell' atto del parto; del dottor Angeli *di Siena.*

L' Autore trasmise alla Sezione di Medicina una Memoria stampata su questo soggetto, la quale venne affidata ad una Commissione per essere giudicata. Essa Commissione, ragguagliando la Sezione, convenne coll' Autore sulla preferenza da accordarsi alla posizione laterale in confronto alla supina, per essere più naturale e più consona ai criterii ostetrici. Uno dei membri della Commissione trovò donde scostarsi dal voto dei colleghi perchè, secondo lui, nella posizione laterale si ha discordanza tra l' asse centrale della pelvi e la linea percorsa dal feto, come pure perchè viene scemato il soccorso delle forze muscolari e specialmente quello dei muscoli addominali, i quali agevolano il parto colle loro contrazioni. La Sezione però non pronunziò nessun voto su questo particolare.

Giacchè ne si porge l' occasione di tener parola di questa posizione laterale, sulla quale far giacere la donna nel parto, giova soggiungere che questa è pratica comune in Inghilterra, e fu adottata in alcuni paesi d' Italia, e massimamente in Milano, dove le levatrici appresero dal prof. *De Billi*, direttore della Maternità, a preferirla, e a sostenerla con le seguenti ragioni: La donna riposa meglio nella posizione laterale che nella supina, quella essendo la posizione che ordinariamente si prende da chi giace a letto; ed è altresì meno molestata dai dolori ai lombi, prodotti, secondo il detto professore, dalla lunga e violenta contrazione dei muscoli lombari. La partoriente adopera meglio e più efficacemente le sue forze muscolari, non arrovesciandosi col tronco indietro, ma incurvandolo fortemente in avanti appunto come nel premer fuori dall' alvo in caso di stitichezza. Nella posizione laterale v' ha minore pericolo di lacerare il perineo, perchè, stando le coscie discoste fra loro quanto è alto un cuscino ad esse frapposto, esso perineo riesce meno teso, e può più facilmente venir sostenuto. Oltreciò è posizione la quale permette più pronti i soccorsi al neonato, venendo questi posto col suo dorso contro il dorso della madre, e ajutato, ove occorra, senza incomodo e facilmente. A queste ragioni arrogi pur quella della testimonianza di donne che hanno partorito giacendo e nell' una e nell' altra posizione, ed hanno as-

sicurato esser meno penoso il travaglio nella posizione laterale. Finalmente, tenendo la donna coricata sul fianco, si possono togliere dalla vista della partoriente certi oggetti che potrebbero turbarla.

Profani come siamo alla pratica di quest' arte abbiamo esposto da storici quello che si adopera fra noi, lasciando che il tempo riconosca la utilità di questa pratica, e, qualora migliore della comune, la sanzioni e la renda volgare.

Di una traslocazione dello stomaco, dell' intestino colon e di alcune volute del tenue intestino dalla cavità addominale in quella del petto; del prof. cav. L. Pacini, *prof. di notomia nel R. Liceo di Lucca.*

Un postiglione robusto, bevitore, di 33 anni, cadde da cavallo dieci anni prima della sua morte, e battè il ventre sul terreno: un' enterite gravissima che lo pose a pericolo della vita ne fu la conseguenza. Una seconda caduta balzando da una finestra non gli arrecò inconvenienti. Alcun tempo dopo fu sorpreso da altra malattia addominale, in seguito alla quale si emaciò, fu preso da febbre etica, e venne a morte. —

Alla sezione del cadavere si trovò che nella parte sinistra del petto eravi tutto l' arco del colon e parte della sua porzione discendente, descriventi amendue una curva con la concavità in basso. Con la prima porzione giungeva fino ad un pollice sotto la clavicola, sostenendo essa la base del polmone cui aderiva per fittissimo tessuto cellulare. Con la seconda, cioè con la concavità della curva, riguardava alcune volute dell' intestino digiuno poste sotto ed un poco a sinistra di queste porzioni di colon, che con esse erano salite dal ventre al petto.

Distaccato il colon dal polmone e dal lato sinistro del pericardio, cui ugualmente aderiva tenacemente, e rovesciato in basso, dietro di esso apparve lo stomaco con la sua maggior curva in alto e alquanto all' esterno del petto, e la minore inferiormente e a sinistra del medesimo: la faccia posteriore guardava la parte anteriore del petto, e l' anteriore guardava la parte posteriore della sinistra cavità toracica: e tutto ciò a causa del rovesciamento che lo stomaco aveva dovuto soffrire per ascendere dal ventre nel petto. Volendo rovesciare questo vi-

scere in basso non fu possibile, essendo esso non distaccato dal colon aderentissimo alla base del polmone, il quale era in istato di perfetta atrofia, e tutto rannicchiato all' altezza della prima costa. — Investigato poscia come questi visceri fosser saliti a tanta altezza, e d' onde fosser sbucati fuori, trovossi un' apertura nel diaframma, ad orli lisci, del diametro di pressochè quattro pollici. Cosa poi singolare che in grazia della cangiata posizione dello stomaco e dei suoi orifizii, il cardia e il piloro trovaronsi inferiormente collocati e paralelli l' uno all' altro, di guisa che, nel punto corrispondente al cardia, l' esofago a fine di immettere nello stomaco formava un angolo acutissimo, cui le materie cibarie dovevano risalire contro il proprio peso per iscaricarsi nello stomaco. L' epiploon gastro-colico aveva la forma di un grosso cordone indurito, aderentissimo allo stomaco.

Nella destra cavità toracica fu trovato epatizzato il polmone, contenente vaste caverne: di guisa che non è facile darsi ragione come con polmoni così male affetti, quest' individuo abbia potuto respirare, e adoperare sè in un mestiere sì faticoso agli organi della respirazione come quello di postiglione.

Il prof. *Pacini* pose fine alla comunicazione di questo caso, togliendo di mezzo il dubbio che si trattasse di ernia diaframmatica, adducendo fra le altre ragioni pur questa, che i visceri fuoriusciti dall'addome mancavano di sacco erniario; e insistendo sulla rarità del caso, del quale non trovò esempii nelle opere che raccolgono fatti di questa natura.

Sull' uso del Kermes minerale a larga dose nelle infiammazioni dell' apparecchio della respirazione; del dott. Jacopo Cresci, *medico condotto di Montajone, in Toscana.*

L'Autore fino da alcuni anni addietro ebbe opportunità di far prova dell' efficacia terapeutica del kermes minerale nelle malattie infiammatorie dei visceri della respirazione, e presentò al Congresso scientifico di Firenze i risultamenti che ne aveva ottenuti (1). Da quel tempo ha continuato a far uso del medesi-

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CI, p. 70.*

mo medicamento, unito ad uno o più salassi, e alla serie già numerosa dei casi presentati in quell' occasione ora venne aggiugnendone altri 48 da lui curati, e 27 stati trattati in questo modo da due suoi colleghi, i dottori *Vivarelli* e *Gandolfi*. E siccome fra questi casi ve ne ha alcuni che per la gravità ed intensità della malattia, e per la alta dose del rimedio adoperato, avrebber voluta istorica specificazione, il dott. *Cresci* presentò quelle state trasmesse a lui dai sullodati colleghi.

Dal contesto di quelle storie risulta avere que'medici con rapida gradazione innalzata la dose del kermes in alcuni fino a mezz'oncia al giorno, e per più giorni, sempre interpolatamente, senza la quale pratica giudicavano eglino che que'malati avrebber dovuto soccombere sotto l'intensità della malattia. Dall' insieme di queste storie risulterebbe pure che la tolleranza del rimedio di cui si tratta è in ragione della maggiore o minore violenza della malattia, e che quella dose che viene, non che sopportata, ma rivolta ad utilità nel colmo dell' infiammazione, potrebbe produrre sconcerti qualora fosse propinata sul declinare della stessa. E finalmente si caverebbe, che mercè questo rimedio generosamente adoperato, e a dose adeguata alla gravezza della malattia polmonare, si risparmia l' evacuazione e lo sperpero di quel fluido vitale, che contiene e fornisce ovunque i materiali della riproduzione, e il sostentamento alla vita.

Dalle storie riferite, e da quanto udimmo dalla cortese compiacenza del dott. *Cresci*, i casi ne'quali venne adoperato il rimedio erano di tale apparenza da doversi denominare pleuro-pneumoniti, non mancando nessuno dei sintomi gravi che voglionsi perchè questo nome sia applicato con proprietà nosologica. Constatato ciò, ecco i risultamenti. Sommando i casi ragguagliati a Firenze (366), quelli posteriori (48), e gli altri (27) occorsi ai suoi colleghi, di alcuni de'quali fu pur lui, il dott. *Cresci*, testimonio, si hanno 431 casi, sopra i quali si ebber soli 11 morti; e questi, al dire dell'ingenuo riferitore, o erano in pessime condizioni organiche, o soccorsi a malattia troppo avanzata, o stati curati ne' primordii della pratica dell'Autore, quando, per confessione sua, non aveva riposta tale fiducia nel kermes da amministrarlo con larghezza, come adoperò di poi, incoraggiato dall' esperienza e dal voto de' colleghi.

Il risultamento pratico non può essere più lusinghiero e migliore per sanzionare qualunque tentativo possa venir provato, ove la prevalenza delle pneumoniti e la loro gravezza rendano necessaria l'esperienza di mezzi efficaci a temperarne la mortalità.

Considerando noi però un tal fatto dietro le norme che la fisiologia sperimentale ne porge per predire la facoltà di un rimedio, avremmo d'onde dichiarare che nel caso presente la massima parte di quel kermes è superflua, poichè non potendo tutto venir assimilato, viene rejetto; e che quindi la generosità di quella dose, se non è dannosa, per la medesima ragione della sua inassimilabilità, è inutile. Siccome però in tali questioni la prova di analogia di altre sostanze ugualmente inassimilabili, e che sono smaltite senza produrre effetti corrispondenti alla loro dose; la prova di analogia, diciamo, non scioglie le difficoltà, ma le rende più complicate, e la sola esperienza fornita dalla analisi dei residui escrementizii può inappellabilmente dar sentenza, attendiamo da essa siffatti risultamenti. Noi anzi la eccitiamo a ciò, sicuri come siamo che, riguardo a talune sostanze medicamentose, essa può sfiduciare più d' un medico circa il valore terapeutico attribuito all'alta dose di taluni rimedii. Oltre al dimostrare la inconvenienza, o il nessun bisogno di salire a somme dosi con certe sostanze medicamentose, dimostrerà eziandio che gli effetti proprii di esse non sono sempre adeguati agli effetti terapeutici consecutivi alla loro amministrazione, e ad esse attribuiti; e, ciò che è tempo ormai, ritornerà forse in credito alcuna forza terapeutica, sortita dalla natura, obbliata o negata a'tempi nostri, a malgrado de'segni non equivoci che ci dà ogni giorno così nel soccorrere la nostra opera medicatrice, come eziandio nel correggere gli sforzi nostri non sempre ben diretti allo scopo.

Intorno al delirium tremens *dei bevoni; del dott.* Odoardo Linoli, *di Pietrasanta.*

Questa malattia del sistema cerebro-spinale, la quale, nella forma sua, sotto molti rispetti si assomiglia ad altre malattie del sistema nervoso, di indole conosciuta, e sul trattamento delle quali non v'ha differenza di opinioni, è malattia di tale natura, che o per la speciale cagione da cui deriva, o per checchè altro, non raccoglie ancora in uno i sentimenti dei patologi e dei

terapeuti su di sè. In questi Annali avemmo d' onde riportare soventi volte i fatti comprovanti tale dissenso, pel quale veniva esclusivamente raccomandato or uno or altro metodo di cura. Discorrendoli, si vede con quanto poco fondamento siasi adoperato così, trovandosi ugualmente giovevoli (a dir solo gli estremi) il salasso e gli evacuanti, e l' oppio.

Su questa affezione, nota fra noi, e assai comune ne'paesi ove si abusano le bevande spiritose, disse alquante parole il dottor *Linoli*, premettendo fatti co'quali vorrebbe dimostrato che la diatesi, come ei si esprimeva, onde suole essere involta una forma morbosa, e che debbe determinarne la cura, non è sempre una, sebbene sotto apparente somiglianza di sintomi; nè quindi debb' esser una la cura da adoperarsi a vincere essa malattia. In queste differenze di diatesi presentate dai suoi ammalati di delirium tremens, il dottor *Linoli* trovò la ragione perchè alcuni siano guariti col salasso e con rimedii deprimenti, ed altri siano guariti mercè l' oppio e gli stimoli. Altri avrebbe detto che questa malattia cedette ugualmente bene sotto l'uno e sotto l'altro metodo di cura, o, se vuolsi meglio, che anche a lui occorsero casi di questa fatta in cui giovò l' uno, e casi in cui l'altro metodo riescì proficuo; ed avrebbe così eccitata la scienza a soccorrere l'arte medica per saperneli discernere all'uopo, e convenientemente curarli: egli invece amò meglio dichiarare differente la natura della malattia secondo che nell'uno o nell'altro modo la venne riducendo a guarigione, e volle spiegarne la buona riuscita colla parola diatesi.

Non sappiamo se tutti saranno d' accordo col dottor *Linoli* nel trovare, come pare a lui, discesa così fluidamente dai fatti cotesta supposizione: noi, in luogo suo, avremmo recati i fatti; avremmo tolta ogni dubbiezza che essi fatti realmente appartenessero alla malattia denominata delirium tremens, e non ad altra affezione francamente flogistica dell' apparato cerebro-spinale; e quindi esposto il risultamento del metodo di cura. — Le controversie non si troncano nè con una parola nè con una teorica, ma co'fatti e coll' esperienza che soffochino la voce dei fatti precorsi e dell' esperienza precedente. E appunto come fatti li volemmo citare. Essi aggiungono novella testimonianza a quelle numerose e autorevoli che possediamo, così

della oscurità della malattia in discorso, come della necessità di ripigliarne lo studio per pur dare qualche ragione della manifesta (o apparente?) contraddizione nella conformità delle risultanze terapeutiche dietro differenti metodi di cura.

E non a caso soggiungemmo « apparente »; perchè essa contraddizione balza fuori quando essi fatti si guardino, come non pochi fanno, sotto la luce artificiale di alcun sistema medico troppo corrivamente accolto, e carezzato. Que'fatti, guardati con occhio nudo d'ogni lente teoretica, che ne scambi o ne alteri le sembianze, e considerati quali si presentano, non dimostrano, a nostro avviso, nessuna contraddizione. Dubitate un istante che il delirium tremens sia malattia flogistica, come dovete sapientemente dubitarne dietro motivi nosografici, anatomico-patologici e terapeutici; riducete la vostra mente al nudo fatto dell'aspetto della malattia e dell'esito della adoperata terapia, senza sistematicamente intitolarla, e avrete ragione delle guarigioni ottenute così col salasso, come cogli oppiati, senza che ne risulti contraddizione. — Sospendete per poco la sentenza che il salasso significhi non altro che rimedio antiflogistico; che l'oppio significhi non altro che rimedio eccitante, e troverete che il delirium tremens può esser curato dall'uno e dall'altro rimedio, perchè è tale malattia che si trae fuori dai vincoli del dualismo ne'quali vorrebbersi costretti i morbi tutti, e cede a'rimedii che si sottraggono pur essi da quel vincolo, e in dati casi avviene combinino i loro buoni effetti terapeutici. Concedete che il salasso è un mezzo evacuante sanguigno, eccellente bensì nelle flogosi, ma sì ancora in moltissime altre malattie ove debbesi evacuare il sangue per vincerle; che non tutte le malattie nelle quali giova il salasso seno di natura flogistica, perchè, lo ripetiamo, non è solo un rimedio antiflogistico, ma soltanto un mezzo evacuante il sangue; che esso giova in molte forme di morbi del sistema nervoso, nelle quali pur giova l'oppio; concedete ciò, e troverete ragione e della virtù terapeutica di questi argomenti medicinali in una medesima malattia, e del mutuo soccorso che si prestano, e del non rifiutarsi reciprocamente, qualora simultaneamente adoperati.

L'errore si introdusse nella scienza, in questa come in molte altre occasioni per un abuso di parola: fu denominata *antiflo-*

gistico il salasso quasi che sua virtù fosse limitata a vincere la flogosi, e giovasse solo dove un fuoco o manifesto o latente minacciasse alcun organo: che anzi dal vantaggio che egli arreca, da alcuni si volle persino cavare la conseguenza aver esso vinta alcuna flogosi latente che i sintomi non avevan manifestata: e tutto ciò per una infondata premessa, per una parola! — Riconducete questo valido mezzo terapeutico al suo luogo, fra i migliori e più pronti mezzi evacuanti il sangue, confessatene la virtù ne'casi tutti in cui possa esser utile l'evacuazione del sangue, prescindendo dalla flogosi, e ne' quali essa evacuazione è seguitata da' medesimi effetti onde soglion essere seguitati molti altri rimedii, non escluso l'oppio stesso; e troverete appianata la via ad esplicare gran novero di fatti, pari a quelli del delirium tremens, i quali confondono le menti de' patologi che vogliono ad ogni costo distenderli, loro malgrado, sul letto di Procuste delle loro teoriche, per la compiacenza di dichiararli infidi, dopo averli fatti parere contradditorii. —

Cotesta considerazione, alla quale ci ha ridotti il delirium tremens, valga per altre forme morbose, p. e., la colica saturnina, la quale (chi nol sa? e non ne fece prova?) si vince ugualmente bene, e noi ne abbiamo fatto estesa esperienza, così col salasso, come coll'oppio, come con l'uno e con l'altro rimedio insieme. Eppure questa malattia fu segno di discordia pei patologi, come il delirium tremens dei bevoni: si cadde nel medesimo errore per abuso di parole. Taluni, provati i buoni effetti del salasso, hanno dichiarata la colica saturnina una malattia flogistica; altri, per contrario, provati i buoni effetti dell'oppio, la vollero di indole opposta, appoggiati eziandio all'effetto deprimente indotto dalla cagione specifica che la produce. Or bene, un medico pratico, insciente delle teoretiche partizioni delle malattie e dei rimedii, avrebbe egli da quelli effetti, sui quali non cade nessun dubbio, avrebbe egli d'onde trovare che ci sia contraddizione terapeutica? Noi crediamo che no. Di certo egli non sarebbe per dichiarare flogistica la colica saturnina per la ragione che il salasso ha giovato: imperocchè, come osservammo testè, un pratico non denominerebbe il salasso il rimedio antiflogistico, ma lo avrebbe in conto di un evacuante del sangue, il quale può produrre così un effetto antiflogistico, come

antispasmodico, come calmante, come checchè si v oglia altro ogni volta venga richiesta l' evacuazione del sangue: nè denominerebbe flogistiche le malattie tutte in cui giova il salasso, sapendo egli che l' evacuazione del sangue spiega buoni effetti terapeutici in ben altri casi che non sono di flogistiche malattie. Così pure un pratico non vorrà per certo dichiarare la colica saturnina una malattia di natura *opposta* alla flogistica per la ragione che l'oppio le si mostrò giovevole in modo sovrano; non sapendo egli che cosa significhi lo *stimolare*, nel senso delle scuole, e avendo per propria esperienza riconosciuto che l'oppio acquieta, calma, modera, tempera, lenisce, e ricompone le attività vitali del sistema nervoso, e induce que' benefici effetti che indarno si otterrebbero dagli eccitanti, e i quali anche il salasso non infrequentemente produce. — Il fatto dunque dimostrerebbe che l'oppio e il salasso nella colica saturnina giovano del paro: per l' osservatore non prevenuto da teorica di sorta non v'ha contraddizione negli effetti.

Eppure si va gridando alla contraddizione: dove sta ella, e chi la vede? — La vedono quelli soli che si staccarono dai fatti, o li piegarono a loro senno e come volle una loro teorica, traendo la questione dell' azione terapeutica delle sostanze fuori dal campo dell' osservazione e dell' esperienza, per costringerla in quello delle parole, le quali illuser così, che furono accolte quasi fosser la schietta espressione del fatto, e indi adoperate nell' uso comune della scienza: poco a poco esse hanno sviato e lontanato dal fatto stesso, con quanto scapito dell' arte ognuno lo vede.

Ma ormai come farne ammenda? — Riguardo alla colica saturnina, tenetevi al fatto. Narrate che il salasso (non dite: il metodo *antiflogistico*) ha giovato in questa malattia, e la avrete sottratta alla flogosi, alla quale pei buoni effetti del salasso la si vorrebbe attribuire: narrate che l'oppio (non dite: il metodo *stimolante*) ha pur giovato, e la avrete sottratta alla diatesi di controstimolo, alla quale pei buoni effetti dell' oppio altri la ascrivono, e colla quale dànno ragione dei buoni effetti dell'oppio stesso. Insomma, narrate il fatto come sta, denominate le cose co'loro nomi e non con quelli effimeri presi a prestito dalle teoriche mediche dominanti, e l'arte diverrà piana. Se non la ragione

del fatto (alla quale non si arriva di slancio ma per gradi), avrete almeno una norma pratica nell'esperienza, cui seguendo non v'ha più dubbiezza nè esitazione, e scompajono le contraddizioni, coll'apparenza delle quali ora più che mai la teorica frappone inciampo all'avanzamento dell'arte medica.

Ciò che dicemmo del delirium tremens de' bevoni, e della colica saturnina intendiamo detto eziandio per molte altre malattie che mal si adagiano entro i confini di certe classificazioni teoretiche. È tempo ormai di ricondurci al punto d'onde si è partiti, e di battere nuovamente la lunga via perduta, per tornare al fatto: nostro studio debb' essere di nudarlo dall'orpello delle teoriche, e ricercarlo per quello che realmente egli è. Siffatto studio è difficile, perchè lo smettere le viziose abitudini contratte è dura cosa, e perchè la natura non si svela sì tosto venga richiesta; ed è studio pericoloso, perchè vi ha tra via di belli edificii da adeguare al suolo, difesi da valorosi co' quali se è onorevole la pugna, l'esito è assai incerto. Costoro però non basteranno contro l'opera lenta del tempo, il quale riuscirà a quel rivolgimento che la scienza nostra invoca per isciogliersi dalle pastoie dalle quali saprebbe pur ribellarla il cumulo ognora crescente dei fatti e delle osservazioni, se la mente umana, come spesso, non ricalcitrasse dinanzi il vero.

Ricerche chimiche sulle uova dei gallinacei sottoposte alla incubazione; del dott. Serafino Capezzuoli.

L'Autore lesse questa Memoria alla Sezione di Chimica.

In questa dopo avere ricordato l'interesse che hanno preso i chimici moderni alla grande questione sulle materie grasse; e dopo esposte le diverse opinioni insorte sopra questo argomento, dato ragguaglio dei molti lavori che sopra di ciò si sono intrapresi, e delle bellissime risultanze che si sono diggià ottenute, passò ad annunziare aver egli cercato di determinare la quantità di grassa contenuta nell'uovo di gallina, per quindi vedere se nel pulcino che si sviluppa dopo la loro incubazione avvenisse una qualche variazione in questa quantità, e quale. Quindi fece rilevare aver egli ottenuto, per media proporzione, che un uovo contiene gr. 108 di materia grassa, la quale sta a fronte a gr. 146 degli altri materiali organici e dei pochi inor-

ganici che fanno parte dei contenuti dell' uovo. Dippoi stabilito un confronto col grasso ricavato da uova sviluppate per l'incubazione, dimostra che un pulcino il quale doveva uscire dal guscio due giorni dopo, ha dato gr. 110 di materia grassa, e 144 di materia residua: che altro pulcino che non sarebbe ancora rimasto nell' uovo che un solo giorno ha dato gr. 73 della prima, e gr. 120 della seconda; che un terzo pulcino, già nato e tenuto dodici ore presso la chioccia, e privato poi di ogni alimento, 36 ore dopo la nascita ha dato gr. 64 di materia grassa e 123 di materia residua; e finalmente che un quarto pulcino tenuto presso la madre per 24 ore, e 24 ore in digiuno, ha dato grani 51 di materia grassa e grani 106 di materia residua. Sicchè gli è sembrato che questi risultati, sebbene in piccolissimo numero, sieno così decisivi e rilevanti da poter trarre le seguenti conchiusioni:

« Che la materia grassa delle uova non soggiace a variazione di quantità nello svilupparsi che fa il pulcino durante la loro incubazione; e non vi soggiace, nè considerato assolutamente, nè relativamente alle altre materie fisse contenute nelle uova, le quali non si mostrano variate di quantità in un modo apprezzabile: ciò che veniva dimostrato dal primo pulcino.

« Che unicamente negli ultimi periodi di incubazione, cioè a sviluppo quasi completo del pulcino, si nota una diminuzione bene apprezzabile della materia grassa contenuta nelle uova, come anche nelle altre materie fisse, le quali nel secondo pulcino si trovano, come quella, allontanate non solo dalla media fissata, ma dal termine inferiore delle rispettive scale, da cui erasi ricavata.

« Cha la diminuzione della materia grassa addiviene sempre più vistosa quando il pulcino ha vissuto per un certo tempo, liberato dall' involucro calcareo, non così avvenendo delle altre materie fisse, le quali non accennano progredire nella loro diminuzione.

« Finalmente che vistosissima è la diminuzione della materia grassa quando il pulcino ha vissuto per due giorni fuori del guscio e privato affatto da ogni alimento, e vistosissima è allora anche la diminuzione delle altre materie fisse, come lo addimostra il resultato fornito dal quarto pulcino ».

Dal che il dott. *Capezzuoli* stabilisce trovarsi nell'uovo già bella e formata la quantità di materia grassa, che poi si rinviene nel pulcino, e che anzi nello sviluppo piuttosto che aver formazione di detta materia, si ha distruzione. E dandosi quindi a rintracciare la causa e il modo di così fatta distruzione a seconda dell'opinione di *Liebig* e di *Dumas*, espone come la materia grassa non gli sembri unicamente destinata ad essere abbruciata, nè tampoco che l'influenza dell'ossigeno atmosferico sia richiesta principalmente per portarsi di preferenza sul carbonio e sull'idrogeno di quella. E in appoggio della prima opinione, ricorda le osservazioni di *Prout* relative all'albumina dell'uovo sottoposta all'incubazione; quelle di *Ascherson*, appoggiate da *Henle*, dell'influenza esercitata dalle sostanze oleose sull'albumina, ed espone finalmente diversi esperimenti da lui istituiti e riusciti a buon successo, tendenti a rendere più manifesto il fenomeno osservato dall'*Ascherson* solamente al microscopio. Per le quali cose gli sembra non si possa mettere in dubbio una azione delle sostanze oleose sull'albumina; azione che tende a modificarla comunque, e che anzi per l'influenza di queste non crede inverosimile possa quella disporsi a conformarsi in tessuto e ad organizzarsi. Nè tampoco si sta dall'osservare che questa materia grassa è poi anche manifestamente richiesta per far parte integrante e veramente essenziale di alcuni tessuti e dei più elevati che si abbiano nella formazione organica, come il tessuto nerveo, ecc. Il perchè conchiude non potersi la materia grassa proclamare destinata unicamente ad essere bruciata come sostanza assolutamente respiratoria. L'influenza poi dell'ossigeno atmosferico non gli sembrò richiesta unicamente per fissarsi principalmente sul carbonio e sull'idrogeno della materia grassa, affine di svolgere calorico, per alcune considerazioni fatte sui resultati ottenuti dalle citate esperienze, per altre considerazioni relative alla formazione dei tessuti nel nuovo organismo ed al loro successivo logorìo, per cui la presenza dell'ossigeno richiedesi per ben altre ragioni, e fino ad un certo punto ben determinate: conchiudendo che oltre non essere l'influenza dell'ossigeno atmosferico richiesta unicamente e direttamente per fissarsi sugli elementi combustibili in genere della materia organica, affine di svolgere calorico, non è nemmanco da una sif-

fatta fissazione che possiamo ripetere unicamente il calore animale.

Sulla mucometria orinaria; del prof. Gioachino Taddei.

Anche questa comunicazione venne fatta alla Sezione di Chimica.

Il muco dalla interna parete della vescica e dell'uretra umana che esce fuori coll'orina, non si può ben distinguere in essa per la sua trasparenza; e se talvolta lo si vede, avviene alcun tempo dopo la emissione dell'orina stessa, quando non trovasi più sciolto in essa, ma sospesovi. Importando talvolta il conoscere la quantità di muco contenuto in date orine, e di determinare il rapporto in cui questo si trova rimpetto alla massa interna del liquore orinoso, il prof. *Taddei* consiglia il seguente mezzo non meno semplice che opportuno all'uopo.

Ricevuta l'orina in un vaso cilindrico si immergono in essa alcune lamine o sottili strisce di rame, procurando che col loro estremo inferiore rimangano discoste dal fondo del vaso da uno o due pollici. Al quale oggetto si tengono le dette lamine sospese nel liquido orinoso, affidandone l'estremo superiore ad un doppio filo di lino o di canape per le cui anse si fa passare una piccola bacchetta di vetro o di legno che si colloca orizzontalmente sugli orli stessi del vaso. Possono quelle lamine esser in vario numero a tenore della quantità di orina; e più che desse sono ravvicinate fra loro non che alle interne pareti del vaso più presto anche l'operazione ne resta compiuta. Egli è poi indifferente che siano immerse in totalità nel liquido, o pure ne emergano di qualche linea. A fine di renderne più o meno sollecito l'effetto giova, prima di farne l'immersione entro l'orina di bagnarle con una soluzione di sale ammoniaco o di sal comune, e di farle poscia all'asciugare all'aria. — Decorsi pochi secondi dalla immersione, vedonsi gli orli di ciascuna lamina, ma specialmente l'orlo inferiore, vestirsi di mucosità che per qualche istante vi rimane aderente a guisa di frangia, per poi distaccarsene e precipitare al fondo, e quindi dar luogo alla ripetizione del fenomeno, alla solidificazione cioè e separazione di sempre nuova e successiva quantità di muco fino a che il liquore siane rimasto spoglio. Anche le faccie di

ciascuna lamina sono occupate in questo lavoro, e se la superficie cuprea è molto estesa (per esempio da 2 a 3 pollici quadrati per ogni oncia di orina) bastano poche ore perchè la separazione totale e la deposizione del muco si effettui. — Ultimata l'operazione, e rimosso il mucometro, l'orina presentasi in due ben distinti strati: l'inferiore costituito dal muco solidificato e precipitato; il superiore che continua a godere di tutta la sua trasparenza, fino a che l'urea in essa rimasta disciolta non venga a subire notabili alterazioni. — Il muco già depostosi, separato per mezzo del filtro di carta emporetica, presenta colore cinereo, e talvolta grigio rossastro, ed ha odore orinoso. Diseccato, diminuisce notabilmente di volume, e rappresenta appena 76/100,000 del peso dell'orina d'onde provenne, che è quanto dire contenervisi nella quantità di un poco meno di mezzo grano per oncia.

Sulla ematosina facente ufficio di acido (acido emoplastico); del prof. Gioachino Taddei.

Lo stesso prof. *Taddei*, il quale da alcuni anni va facendo squisite ricerche chimiche sul sangue, e colle quali ebbe già a conseguire i bellissimi risultamenti da lui comunicati al Congresso italiano in Pisa nel 1839, consistenti nell'esser giunto, col di lui processo di interposizione, ad ottenere l'ematosina allo stato di purezza; nel continuare più accuratamente i suoi studi su questa materia colorante del sangue fu condotto a riguardarla come una sostanza acida e a denominarla *acido emoplastico*. Considerando questa sostanza medesima sia dal lato della sua chimica composizione, dappoichè consta di idrogeno, di ossigeno, carbonio, azoto e ferro, sia per quello della sua attitudine a formare, come tutti gli altri acidi in generale, sali particolari colle diverse basi, non può non interessare sommamente la chimica organica, la fisiologia e la patologia.

Il chimico signor *Stagi* di Firenze che ha ajutato il sullodato professore in tali ricerche, fece conoscere alla Sezione di Chimica il processo di preparazione della ematosina (acido emoplastico), le sue proprietà caratteristiche, la formazione dei sali diversi ai quali dà luogo, e presentò l'ematosina stessa allo stato di somma purezza, la polvere di interposizione, il peri-

globulo e l'ematosato di ammoniaca, di stronziana, di barite, di calce, di potassa, di argento e di piombo.

Chi desiderasse più estese notizie su questo acido, potrà consultare un ragguaglio dato dallo stesso professor *Taddei* nella « Gazzetta Toscana delle Scienze medico-fisiche », 1.° marzo 1843.

Modo di riconoscere e differenziare il sangue umano da quello degli altri animali; del prof. Gioachino Taddei.

In una delle conversazioni scientifiche settimanali che si tengono in casa del comm. prof. *Pietro Betti* a Firenze, il professore *Taddei*, dopo aver nello scorso anno parlato in generale dei suoi studi sul sangue, fece sentire ai suoi colleghi che uno degli oggetti al quale aveva mirato nei suoi lavori era stato quello di riuscire una volta a distinguere il sangue dell' uomo dal sangue degli altri animali; e che essendo egli già pervenuto a resultati importanti avrebbe desiderato di accingersi a far prova se veramente gli fosse riuscito il fare questa distinzione. A soddisfare il suo desiderio il comm. *Betti* e il prof. *Del Punta* prescrivevano le condizioni dell'esperimento, e ne furono testimonii. Le condizioni furono: che sarebber mandate al professore *Taddei* varie quantità di sangue d' uomo e di altri animali di diversa specie recentemente estratto e contenuto in vasi contrassegnati e distinti; che si terrebbe esatto registro della provenienza di questa qualità di sangue, e se ne nasconderebbe ogni ragguaglio allo sperimentatore; che spetterebbe finalmente al medesimo il dichiarare in risposta, e in iscritto, quale fosse il sangue umano e quale quello dei bruti.

Accettate queste condizioni, venner trasmesse al prof. *Taddei* in sette vasi distinti varie quantità di sangue d' uomo, di donna, di bove, di majale, di agnello. E dopo alquanti giorni egli rispose che fra quelle qualità di sangue tre sole appartenevano alla specie umana, e indicava i vasi che lo avevano contenuto; e che le altre quattro appartenevano ai bruti. Ma in questa prima prova il prof. *Taddei* aveva equivocato un sangue d' uomo per quello di altro animale. — Fatti nuovi studi, si accinse ad una seconda prova, nella quale doveva decidere su tre sole qualità di sangue, cioè di uomo, di bove, d' agnello; e questa prova riuscì felicissima, avendo distinto e notato che

tra le qualità di sangue esaminate due appartenevano a bruti, una sola all' uomo. Al che si aggiunga che lo stesso professore invitato a fare la medesima discriminazione su tre qualità di sangue proveniente da tre animali diversi (uomo, bove, agnello) seppe indicare quale fra i tre appartenesse al primo.

La riuscita del prof. *Taddei* a stabilire la differenza tra il sangue umano e quello degli animali sopraindicati, che non era piccola riuscita per la medicina forense, venne pubblicata dal prof. comm. *Betti* in una lettera 2 giugno 1843 diretta al professore *L. Pacini* di Lucca.

Cotesti studi, e cotesto importante processo per la distinzione venner comunicati dal prof. *Taddei* alla Sezione di Medicina del Congresso di Lucca, la quale conosciuta l' importanza del ritrovamento, fece plauso all' Autore, votò gli sian rese pubbliche grazie, e stabilì che quella Memoria venga per intiero inserita negli Atti del Congresso.

In essa Memoria, dopo avere il prof. *Taddei* provato quanto siano ingannevoli i criterii somministrati dall' olfatto e dalla osservazione microscopica dei globuli sanguigni, per discriminare, laddove si tratti di macchie sanguigne sulle biancherie e sulle vesti, ecc., il sangue umano da quello dei bruti; e riprovando pure come fallaci i mezzi di distinzione che allo stesso oggetto si potessero desumere dall' analisi quantitativa del sangue stesso, dava comunicazione del seguente processo da esso lui immaginato e praticato onde raggiugnere lo scopo. Di questo processo riportiamo testualmente i frammenti seguenti:

« Immaginatevi il caso più comune, o più ovvio, quello cioè di un pezzo di biancheria di lino, canape, cotone, e simili, intriso di sangue, già secco da tempo più o meno lungo. Reseco colle cesoje dal campo bianco le porzioni macchiate, o le isole formate dalle macchie sanguigne: mi procuro la nozione del loro peso, mi adopro a scacciarne a calor di stufa l' umidità, o acqua igrometrica, che sappiamo essere tenacemente ritenuta dai tessuti; torno a pesare e asciugare i brani resecati e macchiati, e in questa alternativa proseguo fintanto che non scorgo che il peso ne rimanga stazionario. Allora immergo quelli stessi brani nell' acqua distillata, li agito e comprimo con un pestello di porcellana o di vetro, e dopo un' ora o due d' im-

mersione, ne decanto il liquore tinto già più o meno in rosso scuro; al quale aggiungo il liquido eziandio, che esprimo a forza da quelli stessi tessuti.

« Torno quindi ad asciugare all' aria i brani di biancheria così detersi, ne affretto il prosciugamento a stufa, li peso, e ne spingo oltre quanto posso l'essiccazione, sino a che non più diminuiscano di peso, come nel caso precedente.

« Egli è ora evidente che operando in cosiffatta guisa la differenza che passa fra il peso dei brani prima d' essere smacchiati, e quello che i medesimi presentano dopo di esserlo, sta per denotare la massa o quantità del sangue secco costituente l' una o le più macchie.

« Tenuto conto di ciò, sciolgo in appresso in discreta quantità d' acqua distillata tale proporzione di carbonato bi-acido di soda cristallizzato, il quale rappresenti esattamente il terzo del peso datomi del sangue secco abluito. Mescolo questa soluzione salina coll' altra sanguigna anzidetta, agito il mescuglio, e decorsa un' ora o poco più vi verso del solfato di rame previamente disciolto nell' acqua, e in quantità tale che ecceda alcun poco quella che strettamente sarebbe necessaria per decomporne il sale sodico mentovato. Mercè la qual decomposizione accompagnata da copioso svolgimento di gas acido carbonico, ottengo un precipitato di carbonato di rame, il quale trascinando seco i materiali cruorosi del sangue in un coll'albumina del suo siero, comparisce assai voluminoso.

« Raccolgo sopra un filtro di carta questa massa melmosa precipitata; la lavo a grand' acqua, e per ripetute volte, la dissecco e la riduco in polvere, la quale in tale stato esibisce un colore scuro oliva fradicia.

« Destinatane allora una porzione qualunque all' esperienza, prendo cognizione del peso che mi presenta, e la mescolo con una volta o mezzo il suo peso di un liquido acido previamente preparato con parti eguali di acido solforico a gr. 66. *B*, e acqua; mercè il qual trattamento l' impasto che ne risulta assume un color rosso granato. E poichè i pesi indicati poc' anzi, sì per la polvere che per il liquore acido, sono fra loro in tal rapporto, che quella s' imbeve della totalità di questo, così non vien

fatto di lasciare indietro, o aderente alla superficie dei vasi porzione alcuna sia dell' una sia dell' altro.

« Nel descrivere questo processo io figurava il caso di aver agito su brani di biancheria o su cenci cospersi e macchiati di sangue già secco, senza però indicare qual sangue si fosse, o quale animale ce lo avesse somministrato.... Debbeci questa notizia, o questa distinzione esser somministrata dai fenomeni, o dalle fasi cui la materia subisce dopo aver soggiacciuto al trattamento testè riferito.

« Ora io supporrò il caso che il sangue di cui fu questione fin qui, appartenesse alla specie umana. Ecco i fenomeni che esso ci presenterà, e per i quali potrà essere distinto da quello di altri animali.

« La pasta che fu poc' anzi formata colla polvere imbevuta di liquore acido, si presenta qual massa omogenea, semi-solida, appiccaticcia, ed elastica, e dotata di tal coerenza che può facilmente modellarsi o foggiarsi in palle o in piccole focacce, come la pasta di farina di fromento. Collocata sopra una lastra di vetro in piano orizzontale si deprime a poco a poco e si appiana come farebbe l' impasto di una farina che si lasciasse lievitare; cresce in diametro in ogni senso facendosi di mano a mano più molle intanto che divenendo sommamente lucida, e prendendo l' aspetto di una materia picea, e semifusa riflette sì bene, e nettamente le immagini che possiamo in essa rimirarci come in uno dei comuni specchi. Decorse appena dodici, o quattordici ore si rende talmente molle che assume l' aspetto di sciroppo. Aumenta quindi graduatamente la sua fluidificazione, e con tal celerità che, decorse le ventiquattr'ore, occupa un' area assai estesa. Se allora s' inclina il piano della lastra in modo che essa formi coll' orizzonte un angolo di 45 o 50 gradi, la materia fluidificata cola, e percorre un tratto di più pollici in breve spazio di tempo.

« Fin qui del sangue umano che io vi presento come archetipo o termine di comparazione per l' esame non tanto del sangue di altri mammiferi (fra i quali io prenderò ad esempio il bove), quanto anche di quello di alcuna delle specie appartenenti alle altre tre classi di vertebrati (uccelli, rettili, e pesci). Rispetto ai quali animali tutti servirà a noi di ravvisare

nel loro sangue sensibili differenze da quello umano; nulla curandosi il Foro di distinguere i singoli bruti cui possa un tal sangue appartenere, ma richiedendo soltanto che di cosiffatto umore venga negata, o ammessa la *umanità*. E passando ora a dire del sangue del bove, avverto intanto che i trattamenti preliminari sono quelli stessi che descritti abbiamo per l'umano.

« L'impasto che mediante il liquore acido si ottiene dalla sua polvere è omogoneo; coerente e plastico come quello dell'uomo, onde è che nessuna differenza fra l'uno e l'altro emerge fin qui. Ma collocatane la pasta su lastra di vetro secondo il solito, nessun cambiamento ci offre, decorse che siano le dodici ore, nessuno dopo le ventiquattro, le trenta e le quaranta. Mantiene la sua forma non che i suoi diametri; non assume aspetto di materia picea, o semifusa, non lucidità, non facoltà di riflettere le immagini. Nessuna fluidificazione vi si osserva dopo qualche giorno, nè tampoco questo avviene col passar di settimane e di mesi. Non si deforma, nè si sposta comunque venga inclinato il piano su cui si posa, ma invece mantiensi per lo aspetto quella stessa che era in principio; tranne l'avere assunto un color più fosco.

« Chi è ora che raffrontando i resultati ottenuti da questo secondo esperimento con quelli del primo non scorga, per le notate discrepanze, essere i due sangui provenienti da animali diversi, benchè spettanti alla categoria medesima dei mammiferi? Chi è che ritenendo come caratteristica del sangue umano la facile e pronta sua fluidificazione (divenuta tale da maravigliare per la concepita scorrevolezza del mescuglio) non pervenga a differenziarlo dal sangue di bove, di cui l'impasto resta, come dicemmo, impassibile ed inerte?

« Non meno sensibili sono le differenze che ci presenta l'impasto ottenuto coi già indicati mezzi, dal sangue di colombo, che io vi presento come tipo per la numerosa classe degli uccelli. Fino dal momento in cui s'imprende ad unire la polvere col liquore acido ci è facile di accorgersi che umano quel sangue non è; avvegnachè per quanta diligenza e destrezza si adoperi nel fare l'impasto, non ci è per alcun modo possibile di formare un sol tutto, od una massa coerente, plastica, ed omogenea. Non si ha che un mucchio di stracci l'uno dall'al-

tro divisi ove la materia solida è sì poco intimamente unita col liquore aggiunto, che, ricusando ostinatamente di appropriarselo, ben presto ne respinge notabile porzione verso le parti periferiche, non senza però subire in capo a qualche giorno, una specie di fusione o di soluzione entro il liquido stesso, che ha respinto. Donde manifesto appare che se per discriminare il sangue del bove da quello dell' uomo fu duopo lasciar decorrere un periodo di venti a ventiquattr' ore; perviensi all' opposto a discriminare quello di colombo nell' atto stesso di mescolarne, o di estinguerne la polvere col liquore acido. Quanto poi ai caratteri che ci vengono presentati dal sangue dei rettili, e dei pesci fra i quali io ebbi ad esaminare la ranocchia, il ramarro, la tinca, e l' anguilla di acqua dolce, n' è sì piccola la differenza al confronto dei resultati ottenuti dal sangue di colombo che ciò che si disse per questo, è da dirsi in gran parte per quelli.

« Tali ora com' io gli esponeva sono i caratteri più precipui, ed essenziali, e direi anche patognomonici; per la discriminazione del *sangue umano* da quello dei bruti. Altri poi ve ne hanno succursali che la sommaria descrizione del processo non permettono di enumerare; ed altri anche forse ne troverò per maggior corredo in continuando questi miei studii. Pur tuttora non dissimulo che alcuni ostacoli mi rimangono ancora da superare.

« E diffatti accarezzo anch' io l'animale che, per difendere la vita del suo signore, sagrifica volenteroso ed impavido la propria. Encomio nel cane la virtù di leccare la mano che lo percuote, e vorrei esser poeta per inalzarne i meriti fino alle stelle. Simbolo di fedeltà, io lo proclamo degno dell' uomo, e di stare in sua compagnia. Ma... non vorrei che a lui si avvicinasse tanto quanto gli si avvicina per il lato del sangue, perchè appunto il suo sangue mi ha dato assai da fare, e tuttora me ne dà nelle indagini che vado facendo per differenziarlo da quello dell' uomo ». —

(*La fine di queste* « Rimembranze » *nel venturo fascicolo*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CIX. Fasc. 326. Febbrajo 1844.

Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppamento, sull'azione, e sui principii attivi dello sprone dei graminacei; in risposta ai quesiti del Programma del sig. prof. G. B. Mazzoni. — *Saggio premiato per giudizio di una Commissione del V.° Congresso italiano in Lucca; di* Luigi Parola, *medico di Cuneo.* (*Séguito della pag.* 60 *del precedente fascicolo*).

III. Dichiarare i caratteri botanici ed i chimici della segala cornuta da preferirsi nella pratica, ed indagarne con mezzi chimici la sostanza attiva.

La segala cereale indigena, e cresciuta sugli alpestri monti, tanto migliore riesce, quanto più si coltiva in regioni elevate, secche, sfogate e sabbioso-calcari: e per lo contrario sempre peggiora, assume una forma meno bislunga, più oscura, e si trova ad avere minor copia di glutine, minore peso specifico, se nel piano ed in umide valli viene raccolta. Ond'è regola di pratica agricoltura di dover seminare il frumento nel *molliccio* e la segala nel polvericcio.—Ed invero più dal loro primitivo tipo, per cause topografiche o di terreno o di regione, si scostano il suo crescere, la

fioritura e la maturazione, più grande sarà la copia della segala cornuta che ne sarà derivata : e ciò dietro i principii della fisiologia vegetale in questi ultimi tempi da *Liebig* (« Chimie organique appliquée à la physiologie ») così illustrati, che la vita delle piante è assoggettata a certe condizioni speciali tutte proprie di ciascuna specie, e che il grano e la segala in ispecie differiscono estremamente secondo i terreni in cui vengono raccolti, sicchè il glutine, principio il più essenziale, il più nutritivo di questi due primi cereali della terra, a norma delle analisi, fatte però la più gran parte sul frumento, di *Proust, Vogel, Davy, Einof*, potrebbe variare da 7 a 14 per 100 nella stessa segala. La quale variazione, essendo proveniente dalla maggiore o minor copia dell'azoto, che la pianta ha potuto assimilare, ne deriva che la deficienza di questo è una delle cause della degenerazione de' frutti, siccome la loro abbondanza è la condizione della maggiore loro perfezione. Ciò conviene pure colla celebre ingegnosissima teoria della nutrizione di *Dumas*. (Vedi il suo Discorso all'Accademia di Parigi 28 novembre 1842).

Ecco come si spiega lo stesso *Liebig* : « Les produits préparés par les organes d'un plante, peuvent varier beaucoup suivant la proportion des alimens qu'on leur améne. Un excès de carbon introduit par les racines sous forme d'acide carbonique, ne se transforme ni en gluten, ni en albumine, ni en ligneux, ni en aucun autre principe particulier à chaque organe, s'il y a pas d'azote en présence; mais cet excès sera secrété per la plante à l'état de sucre, d'amidon, d'huile, de cire, de résine, de mannite ou de gomme,

ou restera sous cette forme dans les cellules ou les vaisseaux assez spacieux pour le contenir ».

Di qui facendo passaggio alla chimica composizione del grano speronato, ci consta, dalle analisi di *Vauquelin, Wiggers,* ed altri, e da qualche nostro cimento, ch'essa è formata per circa la metà del suo peso tra olio e resina, cera, grasso e gomma, principii tutti idrogenati, ed in pochissima proporzione di albumina ed estratto nitrogenato, in cui entra bensì l'azoto, ma in sì tenue proporzione, che non ascende alla metà di quanto nella buona segala ne è contenuto.

Applicando ciò al caso nostro, ne avremo per ispiegato, che in una condizione atmosferica non adatta, cioè in rapide alternative dal caldo secco all' umido freddo, o dominando soverchie pioggie e nebbie, oppure trovandosi coltivata la segala in terreni umidi, idrogenati, e privi della luce necessaria per le vegetali funzioni di essa, sia deficiente o non elaborata la copia del nitrogeno (ci ha anche parte la deficienza dell'ossigeno); onde ne nascerà, che la parte elaborata si porterà soltanto a formare alcune buone grana, mentre in altre parti i suoi principii idrogenati verranno convertiti in sostanze oleo-grasso-resinose, cioè in segala cornuta. E oltre di questa spiegazione, siccome consta che quasi tutte le malattie de' cereali da soverchia umidità provengono; così non pare improbabile quella della impedita perspirazione per causa dell' umido-freddo a sentenza di *Guettard Hales* e *Duhamel*, il quale dice: Una soprabbondanza di sugo, come succede negli anni molto piovosi, è spesso causa di mostruosità: andando il nutrimento troppo copioso a fissarsi in una parte, ivi fassi un mostruoso

sviluppo ; si possono paragonare tali mostruosità a'buboni, a' tumori, all'esostosi.

Notevole cosa è, che quasi sempre questo parassita si trova sulle piante più rigogliose, più pingui, ne' siti più ombrosi, sui ciglioni de' campi, ne'luoghi recentemente diboscati, in che abbonda l'humus principio carbonoso. Eguale, identica è la causa della formazione della golpe del frumento ; avvegnachè in questo cereale noi abbiamo trovato riunite in un sol granello le due malattie dello sperone e della golpe o carie, siccome abbiamo pure veduto delle spighe contenenti alcune spighette golpate ed altre cornute.

[Alla Commissione di Lucca erano stati presentati parecchi di questi preziosi granelli contenenti queste due malattie, non che la storia dello sviluppo dello sperone nella segala, nel frumento e nella festuca.

Ottenuto il premio, lessi e spiegai nella Sezione di Botanica la storia di questo stesso sviluppo, avvalorata dalla produzione dei suindicati granelli].

Diffatti per due anni consecutivi la inaffiatura artificiale ci produsse questa malattia già da altri stata parimenti citata : siccome pure osservammo in un campo sterilissimo, selcioso, quasi di pura ghiaja, vegetarvi la segala piccina sì, filiforme, ma con buone grane proporzionatamente assai abbondanti, scevre quasi affatto di qualsiasi alterazione, mentre ne' fertili campi vicini molto grano segalino vi si trovava.

E questa è quella stessa legge della economia vegetale, che rende sterili i più belli de' nostri fiori, fattisi doppi a spese degli organi della generazione e fruttificazione ; siccome pure si osserva, che troppo concime sminuisce la fecola nelle patate e nelle ra-

pe, e lo zucchero nelle barbabietole, a sentenza del sullodato *Liebig*.

E poichè noi avemmo la sorte di poter seguire questo sinora arcano sviluppo, sia coll' occhio nudo come col microscopio semplice di *Raspail*, ci faremo a darne una succinta descrizione. —

Da 10 a 15 giorni dopo la fioritura recandoti sui ciglioni più ombrosi o più pingui de' campi seminati a segala, fissa lo sguardo sulle piante più rigogliose, e ne vedrai alcune di bell' aspetto frequentate da insetti di varia specie, recatisi a succhiarvi un umore dolciastro, vischioso, di un odore nauseoso, di colorito limpido o rossigno come manna, che viene esalato da alcune loro spighette.

Aprendo queste, in vece della cariosside normale formata di due membrane, e di una polpa amilacea semiliquida e bianca, tu troverai una sostanza di un bianco sporco, che del granello non serba che la forma e l' apice. La quale non presenta più nè all'occhio nè al microscopio alcuna struttura primiera, tranne al centro, ove talvolta si scorge un residuo verdognolo, membranoso, che è una parte non ancora distrutta dal sacco embrionario od endopleura. Così diviene una pasta umida inconsistente, spappolabile facilmente, ed esalante un odore di lievito o grano marcito, o mele fermentato, con corrispondente sapore scipito *acidulo*. Serba però una tal quale consistenza e forma membranosa sull' apice, dove tu ci scorgerai tuttavia la traccia dello spermoderma, cioè dell'ovario co'peli che lo sormontavano. Si è appunto questo tratto di tessuto fibro-spugnoso assai tenace, che resistendo allo sfacelismo e alla fermentazione

del resto del perisperma, si trova spesso aderente all' apice del neosorto grano cornuto, dando luogo all' erronea ipotesi della sfacelia. Così ridotto questo granello, non serba più alcuna comunicazione vascolare col suo pedicello, che pare essere quasi sempre egli stesso la causa di questo fenomeno; dico quasi sempre, perocchè qualche volta tale degenerazione incomincia da una macchia violata sul pleuroderma, oppure venendo questo offeso da qualche puntura o coll' ago, ovvero da insetti o vermini, ne susseguo l' alterazione summentovata: fatto questo, che, mentre scriviamo, abbiamo il contento di leggere confermato dall' americano *Field*.

In ogni caso però si è sempre il pedicciuolo, che primieramente o secondariamente alterato, resosi carioso, ipertrofico, vorrei dire infiammato, fornisce alterati i suoi sughi al perisperma, esala quell' umore viscoso indicato, e secerne una nuova sostanza, che a foggia di leggiera zona, bruna esternamente, internamente di un bianco dilavato, e di struttura omogenea separa e scaccia l'antica cariosside o granello da ogni comunicazione col suo pedicello, e vegetando al suo posto, costituisce lo sprone.

Questo parassita in due o tre dì cresce sempre più, si alza alla base dello scomposto vero granello, e lo spinge fuori della gluma. In questo suo crescere viene sempre circondato dall' indicato umore viscoso, che uscendo dalle sue screpolature, ed essiccandosi si converte alla sua superficie in uno strato biancogialliccio, semi-spugnoso, facilmente essiccabile, e disperdentesi come polviscolo, quando il clavo uscendo dalla gluma si essica e matura.

Tutto quanto abbiamo narrato, è frutto delle più protratte e numerose osservazioni ed esperienze, sia nel seguitare il naturale sviluppo di questa malattia, sia nel procurarlo artifiziosamente.

E che nulla abbia che fare la vera cariosside nello sviluppo del grano cornuto, si può averne certezza togliendo quella ne' suoi primordii, e lasciando solo il pedicciuolo: si scorgerà di lì a qualche giorno sbucciarne ciò non ostante la segala cornuta, come se nulla fosse stato toccato.

Ritornando ora alla storia del suo sviluppo, diremo che questo si compie per lo più in una settimana. Allora si trova uscito dalla loppa, incurvato in sè stesso, di colorito esternamente nero-violato, della forma di un prisma più o meno triangolare, solcato da fenditure longitudinali spiegantesi secondo la rachide dentata della spiga. Nel suo midollo si scoprono col microscopio alcuni granelli di fecola, che sminuiscono grandemente a formazione compiuta. De' suoi capi, sempre meno grossi della parte di mezzo, il superiore od esterno è smusso, tuberoso, bernoccoluto, lacunoso, e si trova alcune volte aderire ad un residuo del distrutto perisperma, co' peli che lo sormontavano.

L' inferiore più appuntato, spesso conserva un centro giallognolo, che è il punto di adesione al picciuolo. Tali granelli stando esposti al sole e fuori della gluma, presto si essicano e si fanno bucherati di alcune crepature. Sottile è la loro buccia, e presentano un volume di due a cinque millimetri in larghezza e di 20 a 40 in lunghezza.

Il suo interno a poca distanza dalla raccolta, e non

ancora fatto seccare, è piuttosto molle, cedevole, di un odore disaggradevole, di un sapore scipito, e di un colore bianco-cinericcio, un po'più violaceo verso la corteccia. Ma nel seccare acquista una consistenza ferma, dura, ed è perciò che fu chiamato *Schlerotium;* perde un quinto del suo peso, diviene più leggiero che l'acqua, si rompe con rumore, e presenta una spezzatura liscia, di omogenea orizzontale consistenza, alcune volte con cavità filiforme nel centro. Col microscopio appariscono granelli bianchi, lucidi al centro, che *Fee* crede siano fecola.

Lo stesso dice, che questa sostanza è formata di tessuto cellulare a maglie polimorfe. La sua polvere acquista un colore bigio-scuro. Il suo sapore scipito lascia un acre dopo essere stato masticato, l'odore è ognor più nauseoso a tenore della sua età, se si trova in copia. Questi caratteri vengono modificati sensibilmente secondochè i granelli sono stati raccolti a formazione non compita, oppure se furono male conservati e troppo vecchi.

Nel primo caso detti granelli sono di minor mole, il loro odore è più aggradevole, meno intenso, il sapore piuttosto dolciastro; hanno una consistenza meno tenace, e sono di un colore esternamente men bruno, più violaceo, internamente ora bianco sporco, ora leggermente violato. Il loro midollo è sempre più bianco, meno violato, meno duro, quasi non mai acre e nauseoso, e più facilmente alterabile da'tarli e dall' umidità. Presentano quasi sempre nel loro apice qualche residuo del distrutto grano, nel loro corpo quella sostanza bianchiccia, sporulescente, che più a lungo e più tenacemente che sui granelli maturi si

conserva, hanno minori screpolature, ed alla base si mira spesso l' ammorbato pedicello sotto forma di corpo bianco-giallo, mentrechè i pedicelli quasi non mai si trovano attaccati a' grani compiutamente formati.

Nel secondo caso, specialmente se la segala si è lasciata qualche poco fermentare, diviene più molle, come inumidita, più fragile, acquista un odore di pesce putrido e di grano marcito, ingiallisce internamente, diviene frangibile fra le dita e tarlata, acquista un sapore acre e corrosivo, e deposita una polvere leggiera leggiera, e di eguale odore, e sapore acre, e di color violato-scuro. La pasta fatta con farina, in cui questo grano degenerato entròvvi almeno per un quarto od un quinto, si squaglia, e dà un pane nero-azzurro, sminuzzevole, screpolato, e di un sapore stitico-amarognolo. Questa pasta, per divenire fermentabile, abbisogna di doppio lievito e di maggior calore.

Per l' analisi poi di questa sostanza noi ripetemmo i cimenti di *Vauquelin*, *Wiggers*, *Bonjean*, ed altri.

TRATTAMENTO COLL' ETERE.

Adoperando l'etere, noi ne abbiamo estratto l'olio pingue ed una materia grassa. Per mezzo d' un imbuto separammo la materia grasso-oleo-resinosa, che galleggiava, e la trovammo composta, oltre le dette sostanze, di cerina e di cristalli bianchi di sapore amaro, che noi solo accenniamo, perchè per la pratica applicazione, come vedremo, non tanto importava.

Questa sostanza semi-resinosa è d'un colorito ros-

so bruno, della consistenza di un rob, semi-liquido, che desta un sapore acre e mordente, leggermente amaro, e di odore viroso e nauseante, e non saponificabile nè coll' idrato di potassa, nè coll'ammoniaca liquida. Una libbra di segala col quadruplo di etere a 75° di *Baumé* ne può dare più di un' oncia.

L'olio è di un colorito rossastro, di un odore resinoso, nauseante, destante un sapore dolce di grascia, che lascia dietro di sè un po' di rancido, di viroso e di nauseoso. Ha la consistenza quasi eguale a quella dell'olio di ricino. Trattato coll'alcool, questo vi scioglie il principio resinoso colorante, e lascia un olio chiaro, scolorito, di un sapore dolce di grascia. L'olio resinoso etereo non è saponificabile; ma bensì l'espresso, e quello raccolto a caldo. La potassa lo separa in glicerina, e in due materie grasse, analoghe a quelle degli olii comuni, solubili perfettamente nell' acqua tepida. L' ammoniaca lo converte pure in linimento solubile, come converte gli olii comuni. Simile olio privo così di resina si può ottenere anche coll'espressione. Noi ne ottenemmo quattro once da otto libbre di segala. L'etere dunque ne estrae maggior copia.

Diremo alla sfuggita, contro un'asserzione di *Bonjean*, che sia coll'ebollizione, come anche dopo la torrefazione si ottiene l' olio; sicchè questo non può convertirsi interamente in resina, essendo, come ci consta, di natura affatto opposta.

Facendo evaporare l' alcool, in cui era sciolta la materia resinosa, si ottiene una resina di un colorito caffè scuro, di consistenza semi-solida, di un sapore assai nauseoso, *sui generis*, un po'acre ed amarogno-

lo: il suo odore è eminentemente viroso, proprio della segala cornuta.

Anche l'etere può estrarre olio più chiaro, meno resinoso, quasi inerte, se si adopera segala già bollita nell'alcool concentrato, e privata così dal principio resinoso. Di quest' olio chiaro si servì *Bonjean* una volta sopra un pollo, ed avendolo trovato inefficace, attribuì la causa alla bollitura, e non a ciò che rimarca egli stesso: che « il avait préalablement subi de fortes décoctions alchooliques pour en séparer la résine »; mentre noi dimostreremo che questa bollitura non impedisce la sua virulenza, siccome lo abbiamo rimarcato nelle anteriori osservazioni.

TRATTAMENTO COLL' ALCOOL.

Posta in macerazione per qualche giorno una libbra di segala polverizzata in libbre quattro di alcool da 38° a 40° di *Baumé*, e quindi fattolo bollire leggermente per un quarto d'ora a bagno maria, o meglio lasciatolo alla temperatura bollente per qualche ora, si ottiene una tintura di colore vinoso, evaporata la quale, o col mezzo d'una temperatura a 40°, od al sole, si ottiene circa una mezz' oncia di una sostanza semi-resinosa, composta di vera resina, di segalina, di materie grasso-oleose, e di un estratto nitrogenato, *osmasomio vegetale* nominato innanzi che *Berzelius* ne dimostrasse la moltiforme composizione. Dissolvendo nell' acqua o nell' etere questo estratto alcoolico, il principio nitrogenato resta sciolto nell' acqua e indisciolto nell' etere. Adoperando l'alcool assai concentrato, sciogliendo cioè molto estratto in

poca dose di alcool, si può anche ottenere la resina separata dalla materia grassa, che vi rimaneva.

Qui tralasciamo tutte le altre particolarità scritte in varie dissertazioni, in proposito d'analisi, solo aggiungendo, che se si vuole ottenere la polvere di segalina, bisogna adoperare la tintura alcoolica bollente, in copia di molte libbre, filtrandola ad alta temperatura. In questo modo si otterrà col raffreddamento il deposito di una sostanza oscura, grassa, glutinosa, la quale sciolta nell' etere, abbandonerà una parte della sua materia grassa, e lascerà un sedimento di colorito chinoideo, il quale coll'essiccazione si ridurrà in polvere grassa un po' dura, di un odore sui generis, nauseoso, e di un sapore leggermente amaro ed acre. Questa è la *segalina* od *ergotina*, la quale abbiamo anche potuto ottenere sciogliendo l' estratto resinoso nell' alcool in copia appena sufficiente per saturarne la resina. — La segalina rimarrà indisciolta.

Facemmo pure molte altre indagini, che verrà in acconcio di toccare alla sfuggita, per attenerci ora soltanto a' termini dei Programma, cioè ad indagarne e stabilirne la sostanza attiva.

Pertanto richiameremo soltanto, che avendoci la chimica organica dimostrato, che la composizione principale de'vegetali consta di carbonio e degli elementi dell'acqua nella loro giusta proporzione; e che quella della cera, dell' olio e della resina, è anche formata di questi elementi, più di una quantità d'idrogeno, la segala cornuta sarebbe una conversione od aborto de' principii farinacei, azotati o non azotati, per formare principii più idrogenati.

Di questi noi soltanto narreremo, degli attivi, cioè,

o supposti attivi; e sono: 1.° l' olio, 2.° la resina, 3.° la segalina, 4.° la sostanza grasso-resinosa, 5.° le preparazioni idro-alcooliche ed acquose.

DELL' OLIO.

Importantissima cosa per la pratica applicazione ella è quella di distinguere l' olio resinoso da quello espresso, oppure da quello da cui si estrasse la resina. Con questo noi vedremo cadere tutti i misterii della sua applicazione ed azione. A qualche centinajo sommano le prove che io feci sì nello spedale, che su vasta clientela co'diversi preparati di quest'olio.

Già le osservazioni antecedenti, quasi tutte coll'olio resinoso governate, ci provano, come poche gocce di esso valgano a produrre quegli effetti che da larga dose della sostanza si potevano ottenere, come vedemmo nelle Oss. I.ª, II.ª, XI.ª e XII.ª nelle quali essendosi adoperato od un misto di olio e resina, oppure l' olio resinoso estratto da segala dopo l'espressione, cioè quasi resina pura, si ebbero intensissimi effetti. Taceremo dunque dell' olio resinoso per solo riferirne i suoi effetti sopra di noi, passando quindi ad alcuni esperimenti sull' uomo sano e malato, e su animali, per mezzo sì dell'olio espresso, che di quello ottenuto coll' etere, ma depurato e privo in gran parte della resina col mezzo dell' alcool.

ESPERIENZE SULL' UOMO.

Esper. XVI.° — Il primo io fui a farne il paragone, incominciando dal prendere sei gocce di olio coll' etere, e depurato coll' alcool a freddo, senza provare

gran chè: indi ascendendo a gocce 15, di poi a 24, dalli 20 alli 27 febbrajo 1842. Con quest' ultima dose ne ebbi a risentire gli effetti summentovati della segala polverizzata, ma più deboli, cioè minore stanchezza e peso allo stomaco. I polsi, che erano a 74, si ridussero a 68, senza scemare di molto la loro vigorìa, il respiro quasi nulla cangiando: e questi leggieri sintomi ad un residuo di resina in quell' olio tuttora contenuto io attribuii; 1.° perchè difficilmente senza ebollizione l' olio cede all' alcool tutta la sua resina; 2.° perchè l' olio adoperato riteneva tuttavia qualche traccia di odore e di sapore resinoso.

Esper. XVII.° Addì 16 aprile 1843, a ore 9 del mattino, quasi a digiuno, sano, con polsi a 67, piuttosto duretti e resistenti, respiro 19, cute in calore normale, ebbi il coraggio di sorbirmi nove grani di olio resinoso-scuro di segala cornuta, della medesima preparazione esaurita da Peano e Latorre (vedi Oss. XI.ª e XII.ª): come questi me la feci preparare nella mucilaggine di gomma, e la presi in un' ora, sicchè alle 10 era tutta esaurita. Mezz' ora dopo mi sentii una sensazione di freddo, come se mi trovassi ad una bassa temperatura, mentre il termometro *R.* di mia camera notava gr. 14 (non feci mai un' esperienza a meno di gr. 12 di temperatura), questo freddo mi abbrividiva proprio più verso le schiene e gli arti pelvici, che altrove. Indi provai nausee, rinvii gazosi, col gusto del sorbito rimedìo; la testa mi diveniva pesante e dolente, non però a segno da impedirmi leggiere occupazioni mentali. A mezzo giorno: polsi 61, indeboliti, molli; cute freschetta; séguitava la pesantezza di capo, e sopravvenne dolore alle ginoc-

chia, senso di grave stanchezza, con dolori ai malleoli, brividi e formicolio a tutte l' estremità; continuano i rinvii con leggiero stringimento al petto da rendere penosi gli atti del respiro.

Nel dopo pranzo i sintomi tutti erano quasi spariti, perchè come le altre volte io aveva bevuto vino più schietto durante il pranzo.

Esper. XVIII.° — Un muratore nomato Bracco Giuseppe, attempato d' anni 62, celibe, ernioso, di temperamento linfatico, abito sub-cachetico, statura e corporatura mezzana, per la grave età, pel rigore del verno e per l' incomodo dell' ernia malagevolmente trovando lavoro e sostentamento, cercava li 19 febbrajo 1843 ricovero nel nostro spedale, dichiarando provare qualche lieve dolore nel ventre. Ma allorchè il domani fu meglio esaminato, si riconobbe integra la sua sanità. Mirammo allora a sottoporlo all' azione dell' olio espresso e della segalina in modo da non nuocergli. 20 febbrajo mattina: polsi normali a 64, respiro 20, funzioni tutte in stato naturale: segalina gr. 6, in once tre di mucilaggine di gomma arabica. 21 mattina: gr. 6, e ripetizione la sera. 22 mattina: gr. 9. Per regime mezza porzione, cioè due abbondanti minestre, sei once di pane, di carne e di vino, e brodo di vitello.

Nel primo giorno non vi fu sensibile cangiamento in veruna funzione. Nel secondo giorno, polsi 61, nessun altro sintomo. Terzo giorno, polsi 56; più fiacchi, leggiero peso allo stomaco e pallore in viso, indi nel quarto ritorno allo stato primiero. Lasciatolo in quiete sino li 24, gli propinammo l' olio espresso in dose di due dramme, gr. 120, nella mucilaggine

come sopra. Erano in quel dì ritornati i polsi a 64; ma si serbavano tuttavia più minuti, più fiacchi.

Li 25 e 26 si ripete a mezz'oncia cadaun giorno: nessun cangiamento nè alterazione in veruna funzione della vita. Avendo preso il malato una parte di questo rimedio sotto i nostri occhi; possiamo accertare della fedeltà dell' esperienza, la quale d' altra parte essendo in tutto uniforme a quelle altre, che saremo per riferire, provano e confermano quanto la Commissione di Farmacia di Parigi, incaricata di esaminare il lavoro di *Bonjean*, aveva attestato, cioè l' innocuità dell' olio espresso, e la nulla sua azione.

ESPERIENZE NELLE MALATTIE.

Capitarono in gennajo 1842 nella nostra infermeria due donne sensibilissime, di tempra eccitabile, amendue in condizione di morbi e di eccitamento adatti al proposito: eccone i fatti.

Osserv. XVI.ª — Una serva, Grosso Lucrezia, d'anni 43, di temperamento bilioso eccitabile, e di robusta complessione, alta, magra, e bruna di pelle capelli ed occhi, era venuta allo spedale li 12 ottobre per odontalgia reumatica in un con bronchite cronica da ben quattro mesi. Costei salassata due volte nel primo giorno, fatta traspirare con infusione di tiglio stibiato, e quindi per ben tre volte purgata, si trovava bene della sua odontalgia.

Quando li 12 novembre nuove cause reumatiche, ed errori dietetici diedero mossa alla non mai estinta sua bronchite, sicchè accompagnatasi questa colla febbre, con difficoltà dell' anelito, con cute incalo-

rita, secca, mordace, lingua asciutta, velata di patina giallastra, febbre con polsi duri, irritati, frequenti (86), respiro breve, precipitato (28), pomelli rosseggianti, tosse incessante, profonda, con copiosi escreati. — Olio espresso di segala a gr. 24.

Il dì seguente gr. 48: medesimi sintomi, niun incomodo di stomaco, e sollievo leggiero della tosse prodotto dalla mucilaggine.

Scorto il nessun effetto, si ricorre il 20 all' olio resinoso-scuro, ottenuto coll'etere ed alcool bollente, in dose di gocce sei; e si ripete il 21 (1).

Efficaci e pronti ne furono gli effetti, a segno che il 21 i polsi si ridussero a 76; il respiro a 20; la tosse era meno profonda e frequente: il 22 la malata era apiretica, per uscirne sana il primo dicembre.

Osserv. XVII.ª — Riferirò in iscorcio di certa Vione Felicita, giovane fanciulla di 23 anni, di volto colorito, di alta e soda corporatura, ma dismenorroica, e soggetta a vomizioni, la quale curata e risanata nello spedale (N.° 6), dalli 6 ottobre 1842 per angioite con quattro salassi e parecchi purgativi d' olio di ricino, provava una ricaduta li 20 novembre. Fatte le tre missioni di sangue, persisteva un orgasmo di tutte le arterie con palpitazioni di cuore ed aneurisma

---

(1) Anche con questo mezzo, cioè facendo bollire della segala nell' alcool, dopo essere stata in macerazione 60 ore, quindi aggiungendovi a caldo dell' etere in eguale od anche in maggior copia, e lasciando il tutto in riposo per 48 ore, poscia filtrando, ed evaporando a calore solare o di stufa, si ottiene un olio misto a molta resina, ed assai attivo. (*Nota aggiunta dopo il conseguito premio*).

attivo del suo ventricolo destro. I polsi erano assai frizzanti, un po' resistenti, a 89, la cute secca ed urente, la lingua rossa, liscia ed asciutta, le gote accese, divenuto il volto di un colorito itterico per le molte sinoche gastro-reumatiche già sofferte, e per le solite sue ambasce di stomaco frequenti, non che per gli sforzi di vomito ad ogni leggiero eccesso di cibi stimolanti od uso di vino, o rimedii per quanto poco fossero irritanti.

Qui si esperì l' olio espresso del grano cornuto in dose d' una dramma li 22 novembre, e di una dramma e mezza nel giorno dopo nella solita mucilaggine.

Appena provò quel leggiero peso di stomaco solito a risentirsi dall' uso delle sostanze oleo-mucilagginose, ma niun cangiamento sensibile nelle funzioni vitali e ne' sintomi morbosi.

Allora si cominciò il 24 a sottoporla all' uso dell' olio resinoso-etereo, affatto separato da ogni sostanza grassa, piuttosto debole, di poco colore, di odore resinoso, ed in dose di gocce sei da esaurirsi nella giornata. Di questo ne prese il 24, 26, 28, 29 novembre, ed il 1.° dicembre. Con questo si abbassarono i moti arteriosi e cardiaci, ed il polso il 28 era normale, solo persistendo qualche palpito con vampe di calore al viso, e con la pelle un po' incalorita, ma meno secca. Il ventricolo, è vero, durava molta fatica nel ritenere quella sostanza. Ebbe anzi alcune vomizioni; ma scemò la sete, la lingua si rese più umida, più impaniata, bianchiccia; e l'ambascia di stomaco a lei abituale, dopo essersi alquanto inacerbita sotto l' uso dell' olio etereo, di poi pareva

scemare, sicchè ci lasciammo andare ad accordarle maggior nutrimento. Alloraquando il 10 dicembre, epoca de' suoi mestrui, sorsero dolori lombari e del ventre, crebbe l' ambascia del petto, si svegliarono più concitati i palpiti del cuore, finchè addì 11 apparvero essi appena più abbondanti, di colorito sbiadito, accompagnati con isforzi di vomire, ma con sollievo ne' polsi e ne' moti del cuore. Qui si fece ritorno all'olio resinoso in forma pillolare, cioè grani otto in dodici pillole. Le quali in sul primo crebbero i dolori renali, ma poi più copiosi e più rubicondi fluirono i catamenii, procedè migliorando la sua salute, tanto che il dieci di questo mese uscia a guarigione compiuta.

ESPERIENZE SUGLI ANIMALI.

Esper. XIX.° — Li 27 maggio, ad una gallina di un anno, feci inghiottire quasi due dramme, gr. 115 di olio etereo a freddo, ma depurato in gran parte della sua resina per mezzo dell' alcool. Di nulla io m' accorsi aver essa subìto modificazioni notabili. Imperocchè il mattino dopo schiamazzava secondo il suo solito per fare l' uovo, la cresta si conservava rossa e fresca come prima, e con avidità cibavasi.

Li 2 giugno, prese gr. 64 di materia grasso-oleo-resinosa, ricavata dalla separazione dell' olio etereo col mezzo d'imbuto; quattro ore dopo era più fredda, con leggiero colorito violaceo sugli estremi lembi della frastagliata sua cresta fattasi un po' più appassita. Indi alcune ore dopo era più abbattuta, mangiava poco, ed a stento digeriva il cibo, che si trovava nel suo gozzo allorchè venne sottoposta allo

sperimento, e squaccherava frequentemente. Però non tralasciava di dimostrarsi selvaggia, e di schiamazzare di tanto in tanto. Li 3 detto: quasi nello stesso stato, anzi la cresta pareva essersi resa più violata.

4, 5 e 6 detto: andavano sminuendo i sintomi, finchè li 8 trovandosi in perfetta salute, ed essendolesi perfino squamata la cresta, ove era stata appassita e violata, e quindi rigenerata quella epidermide, noi le facemmo ingollare, li 9 detto, gr. 50 di estratto resinoso-alcoolico depurato coll' acqua calda. Appena due ore dopo già si dimostrava attonita, stupida, spossata, colla cresta pallida pallida e floscia totalmente, e quasi fredda; freddo era pure tutto il suo corpo prima così vispo ed incalorito; languidi gli occhi, ed assopiti.

10 detto: dal giorno prima quasi più nulla aveva mangiato, non ischiamazzava, poco o nulla fuggiva. Era sempre fredda, e compresa da tremiti di tutti i muscoli, col capo chino, pesante, soporosa, con gli occhi semichiusi, la pelle avvizzita, e le penne arruffatte; la cresta divenne violacea, ma di maggior calore che il giorno innanzi; le gambe erano fredde, trambascianti, intirizzite. Aggravandosi ognor dippiù, questi sintomi la trassero a morte. Fra questo mezzo la cresta si rese ognor vieppiù violata, floscia e poi nerastra. Dopo il terzo giorno si trovò maggiormente incalorita, quasi febbricitante; ma lente erano le sue digestioni, non ostante che poco si cibasse: aveva sete e scarichi di ventre frequenti.

Negli ultimi giorni si resero lividi i muscoli pettorali, indi apparvero chiazze violate sullo sterno ed addomine, infreddò di bel nuovo, non beccò più,

ma bevette frequentemente sino al fine della sua vita, nel cui ultimo giorno era immobile affatto, irrigidita, sdrajata senza potere starsi alzata, e con moti vitali appena sensibili.

Aperto il suo cadavere appena estinta, eravi rigidità cadaverica, che tosto svaniva.

Appariva un lividore rosso-violato sul gozzo, sullo sterno e sull' addomine. La cute era floscia, e le penne quasi da sè, od almeno con leggiero sforzo si attraevano. Poco tessuto cellulare sotto cutaneo, sicchè quasi dipelata erane la cute, e separata da'sottoposti tessuti da una linfa di bianco verdognolo, che occupava tutta la superficie del corpo, massimamente poi sulla parte anteriore dello sterno e dell'addomine.

Quel lividore violato summentovato della cute si internava sopra le stesse sostanze nel gozzo racchiuse, e nel tessuto adiposo che era tra la cute ed i muscoli addominali.

Il sistema muscolare, e specialmente i pettorali, pallidi, flaccidi, umidi e gelatinosi, direi quasi sfibrati. Le capsule articolari, massimamente le ilio-femorali e superiori delle ali, ammollite sì che pareano macerate. La cresta era secca, nera esternamente, ecchimosata internamente.

Capo. — Membrane cerebrali injettate leggermente; turgide, con istravasamenti erano le porzioni del cervelletto, del midollo allungato, ed anche de' lobi ottici; il sangue ivi ed in altre parti congesto era più rossigno, ma liquido, di un aspetto quasi decomposto.

Ammollimento universale del sistema cerebro-spinale, più intenso ne'lobi anteriori, con punteggiamenti

rossi, e nel midollo allungato, e molto più nel gonfiamento inferiore o coda del midollo spinale. Ivi eravi stravaso grande di una linfa bianca, gelatinosa, ed il canale midollare si trovava spappolato.

Torace. — I polmoni erano ritratti, congesti, non crepitanti: il cuore era flaccido e conteneva alcune gocce di sangue nelle sue cavità destre e nell' orecchietta sinistra.

Addomine. — Il gozzo ed il ventricolo ripieni di farinate e di frumento poco digeriti. Anzi nell' ingluvie sotto la prementovata ecchimosi esterna eravi anche lo stesso colorito violato, ed i cibi erano acidi ed un po' puzzolenti e fermentati. Niuna apparente alterazione del ventriglio, fuorchè una tinta un po' più nereggiante della sua membrana interna. I suoi muscoli erano i soli del corpo, che avessero serbato il loro rosso colorito, e la debita consistenza e fibrosità. Gli intestini non presentavano veruna alterazione: solo l' infondibolo del retto era disteso da feci liquide e gialle, miste ad alcuni granelli di frumento tuttavia intero.

Insomma, abbenchè fosse poco dimagrata questa gallina, tuttavia da' sintomi durante la vita presentati, e dallo stato degli alimenti nel tubo gastro-enterico conservati, si veniva a chiaramente conoscere, che le facoltà digestive erano state tronche e paralizzate appena ingojata la resina. Il fegato era ammollito, nericcio e la sua vescichetta biliare enormemente distesa da bile densa, di verde intenso. L'ovaja conteneva pochi ovicini del volume di un pisello; i reni erano ammolliti, granulati, quasi marezzati in giallo-castagno.

Nulla di particolare sul becco, e sulle altre parti del corpo, fuorchè lividore sulle piote.

Questi risultamenti, sebbene simili in gran parte a quelli dello sperimento, noi avremmo potuto ometterli; tuttavia ci è paruto cosa migliore di ripeterli, perchè importanti per gli esperimenti e per le conclusioni avvenire.

DELLA RESINA.

Che questo sia il vero attivo principio della segala speronata, già lo abbiamo lasciato intendere per mezzo di alcuni esempi chiari, incontrastabili.

Ma poichè ne possediamo di molti, appositamente apparecchiati, e tali da sfidare qualunque opposizione per quanto ragionata ella sia, così alcuni noi esporremo de' più incontestabili e governati con essa sola senza l' ausilio delle cacciate di sangue, ed altro qualsivoglia curativo presidio, non omettendo persino alcun che della sua azione nello stato fisiologico.

EFFETTI NELLE MALATTIE.

Osserv. XVIII.° — *Angine.* — G. B., garzone vermicellajo, di temperamento sanguigno, di robusta complessione, di anni 16, già stato invaso alcuni mesi innanzi da altra angina, trovavasi il 10 gennajo 1843 affetto da universale mal essere, con difficoltà nell' inghiottire, rossore e turgenza notevole delle fauci, dell' uvola e delle tonsille; febbre con polsi frequenti e gagliardi, sete intensa, lingua rossa e secca, viso acceso, capo dolente e pesante, pelle incalorita e marezzata universalmente di un rosso quasi morbilloso.

In questo stato stavasi ridotto in letto dal giorno innanzi senza porvi riparo, ed avverso alle cacciate di sangue. Allora tosto gli ministrammo la resina a gr. 4, da ripetersi verso sera, in pochissima dose di mucilaggine, per la grande molestia nel sorbire, la quale di mano in mano aleggiava lo strangolamento, la febbre e gli altri sintomi, a tal che nel terzo giorno l'infermo trovavasi convalescente. E non è a tacere, che ebbe a soffrire l'egro fanciullo nausee protratte, vomizioni, ambasce di stomaco durante la presa della prima porzione; assai meno nella seconda, senza però che il dì dopo abbia patito il menomo incomodo.

Osserv. XIX.ª — Un robusto e tarchiato vaccàro, per nome Bruno Antonio, giovine di 18 anni, di volto colorito, di pelo castagno, non mai stato prima affetto da qualsiasi male, in seguito a protratti gravi lavori, e freddo colto mentre molle di sudore esponevasi ad impetuosa corrente di aere fresco, risentì da principio freschezza di tutta la sua vita, dolori ed incordatura a' muscoli del collo, inoltre molestia grande nell'ingojare, vivo rossore ed enfiagione delle fauci e dell'uvola fattesi calde ed asciutte; pesantezza e vampe di calore al capo, e febbre rigogliosa, con polsi duri, turgidi, irritati, ed assai frequenti (112); pelle incalorita e sudaticcia, lingua con bordi di vivo rosso ed asciutta, sete ognor vieppiù incalzante per la difficoltà nel poterla saziare. In così fatto stato noi lo trovammo giacente nel nostro spedale la sera delli 11 aprile, al N.° 48, e nel sesto giorno di malattia. Qui le missioni di sangue erano imperiosamente indicate, ed ostinatamente rifiutate dal fanciullo, cui non era mai stata tocca la vena;

ond' è che cercando di differire senza suo nocumento, gli demmo gr. 4 della resina in discorso, ch' egli affrettavasi di presto esaurire colla buona fiducia di guadagnarvi senz' altro la sua guarigione.

E per verità era il domattina scemata la febbre, il polso soltanto ad 88, la gola era quasi come nello stato primiero, però sempre un po'verso la miglioranza. Ripetizione del farmaco. In quella sera trovatolo poco ammigliorato con polsi a 83, si raddoppia la dose della resina.

Nel mattino seguente, terzo di cura, diminuiti tutti i sintomi, con i polsi a 73; si ripetono altri otto grani.

14 aprile, quarto di cura: continua il miglioramento, i polsi a 70; il ragazzo inghiottisce facilmente; l' ugola è quasi normale, vigente solo la tumefazione delle tonsille con rossore meno intenso delle fauci, e stitichezza dell' alvo. Si ordina un' oncia e mezzo di elettuario lenitivo per ottenere alcune mosse del corpo. Serbatasi sempre più in bene ogni cosa, il nostro vaccaro uscivane perfettamente guarito il 23 dello stesso mese.

Osserv. XX.ª — *Bronco-gastrite.* — Traevasi al numero 56 dello spedale, li 21 aprile 1843, un giovanetto falegname, d' anni 18, di robusta tempra, ma già stato travagliato da alcune bronchiti, febbri periodiche e cefalalgie. Il quale espostosi una sera all' aria fredda tuttavia estuante e trafelante per gravi durate fatiche, non andò guari che provò forte cefalea, con volto acceso, corto respiro, tosse secca, continua, profonda, inoltre febbre con polsi duri, frequenti (92), rantolo bronchico a destra, cute di

un calore febbrile e mordace, lingua asciutta, impaniata, sete, e dolore all' epigastrio, esacerbantesi ad ogni leggiera pigiatura, ventre un po' tondeggiante e teso, alvo chiuso. Siccome costui non era abituato ancora ad emissioni di sangue e ne dimostrava forte timore, perciò si cercava di andar incontro in loro vece a flogosi sì spiegata col solito estratto resinoso a grani 6, ripetendolo il domattina.

Fin dal secondo giorno di questo trattamanto sminuiva ogni sintomo morboso sì generale che locale, i polsi calavano ad 80, più esili, molli, con pelle morbida, sudaticcia. Nel terzo giorno poi le cose sempre più in meglio s' incamminavano, i polsi si riducevano a 60; e nel quarto dì il malato era convalescente per uscirne guarito nel sesto di cura, 26 aprile.

Osserv. XXI.ª — *Epato-gastro-entero-bronchite.* — Narro qui un caso grave, non comune, interessante sì, che pochi ne possono sostenere il paragone.

Gastaldi Maria, campagnuola, di temperamento sanguigno-linfatico, e di complessione, statura e corporatura mezzana, con gli occhi e i capelli bruni, vividi pomelli, pelle terrea, era vissuta per l' addietro tollerabilmente in sanità senza soffrire gravi infermità, quando in marzo 1842, per laborioso parto, e trascurato puerperio, si soppressero i suoi lochii, soffrì tosse, dolore e bruciore allo stomaco, ed all' addomine. Tirando così a lungo denudossi la lingua, rendendosi secca e di un vivido rosso, con sete inestinguibile, indi nacque diarrea sierosa, con dejezioni d' un bigio chiaro, dolore e tensione alla regione del fegato: amenorrea lungo il corso di buona annata di sì inciprigniti malanni. Finchè gramata ec-

cessivamente, strema di speranze e di soccorsi, ottenne ricovero nello spedale il 14 marzo 1843.

Pendente tal tempo ed in tanta procerità di mali le si era già tagliata nove volte la vena ora del braccio, ora del piede; ogni ragione di farmachi antiflogistici era stata posta in opera, senza che si fosse potuto perfettamente domarli.

Ond' è che visitatala noi nel 14 marzo, si ravvisava estremo il dimagramento, cute avvizzita, secca come cuojo, di un calore mordace; i polsi erano a 87, duri, cupi, e tesi; le orine scarse e torbide; diarrea e sintomi come sopra. Bella e apparecchiata era l' occasione per esperire l' estratto resinoso. Il demmo sino a grani 6, nella solita mucilaggine, da esaurirsi in tre dì. Ne provò da principio l' inferma vomizioni, dolori di stomaco più crucianti; ma nel secondo e nel terzo giorno era sensibile il miglioramento. Soprattutto cessarono di frequenza gli scarichi alvini, resi anche più giallognoli e duri, ed i polsi nel terzo dì di cura, tardi assai, a 54 eransi ridotti.

Proseguendo un tale trattamento, ottenni anche l'espulsione d'innumerevoli lombrichi per molti giorni consecutivi, finchè verso il fine del mese essendoci lasciati andare a concederle maggior copia di nutrimento, ella ricadea a' 4 d' aprile nella diarrea, nella febbre: e la tosse, che non mai l' aveva affatto abbandonata, ringagliardiva, accompagnata da escreati copiosi, mucosi, purolenti, e con rantolo bronchico in buon tratto del polmone destro. Prescrittale per allora una dramma di olio espresso di segala cornuta, non si è potuto scorgere notevole miglioranza.

Ricorsi a nuova dose di estratto resinoso, ed in alcuni giorni fu ricondotta la Gastaldi a nuova durevole convalescenza. Per soprappiù verso il fine del mese di aprile riapparivano i suoi catamenii da sì lungo tempo vanamente attesi, per uscirne pienamente ristabilita il 16 maggio. —

E qui osiamo domandare, se sia poi tanta, o anzi possa essere troppa la confidenza che noi ponghiamo in cotanto farmaco? E sì begli esempi, sì nobili prove dei maravigliosi suoi effetti salutiferi potranno venir distrutti da qualche specioso, non ragionamento, ma discorso? Se poi si vide alcune volte il suo uso non andar scevro di inconvenienti, dimandasi qual è il rimedio fortemente attivo, che può esserne esente? Ma anzi cotali inconvenienti non al farmaco sono imputabili, ma bensì e soltanto a chi senza cognizione compiuta e sicura di esso e della potente sua efficacia lo ministra men cautamente, od inopportuno. Dunque colla sua saggia, prudente e moderata applicazione nessun danno ne potrà accadere. Eccone altre numerose e chiare prove ne' seguenti casi.

Osserv. XXII.ª — *Gastro-enterite.* — Un montanaro sessagenario, nomato Giusiana Bartolomeo, di tempra robusta e sanguigna, di alta statura, corpo rigido, epperò da parecchi anni ernioso, e già stato afflitto per ben tre volte da febbri tifoidee, avendo ne' primi giorni di marzo 1843 lavorato un' intiera giornata nella neve, colle gambe di continuo fitte ed irrigidite nell' umido diacciato, si fece la sera una solenne corpacciata di farinata e di vino. Al domattina alzossi con acerbi dolori e rosicchiamenti alla regione ombellicale ed alla epigastrica. Di lì a poco

svegliossi inappetenza, di quando in quando diarrea sierosa, sete intensa, con lingua assai rossa e denudata, avversione e danno da ogni sostanza eccitante, occhi scintillanti e rossi, intolleranti della luce, cefalea, abbandono delle forze muscolari, e febbre con polsi duri, vibrati, irritati, a 106, spesso irregolari; orine giumentose. Si è in questo stato, che invocava il nostro soccorso e quello dello spedale il 9 aprile 1843, al N.° 61, dopo un mese di forti sofferenze protratte pel grandissimo spauracchio del salasso, a cui nell'entrare nella sala si era dichiarato onninamente restio. Perchè già avevamo parecchi esempi della quasi specifica prestanza delle preparazioni segaline ne' gastrici infiammamenti, confortammo l'infermo nostro sbigottito col solo ordinargli gr. 6 d'estratto resinoso, ripetendolo il giorno dopo nella stessa dose, e li 14 e 15 aprile a gr. 4 al giorno. Non è a dire, come mercè questo sussidio siano incontanente ceduti tutti i sintomi di flogosi così schietta e così inoltrata, e molto più presto, che non avrebbero operato i pronti e copiosi salassi soliti a costantemente adoperarsi in cotali casi, a segno che entrava in convalescenza il 20 aprile per uscirne il 4 maggio, restituito alla sua atletica primiera vigorìa; e questa curagione fu governata soltanto nel modo preaccennato e con purgante di senna il 20 aprile, per ottenere qualche scarico fecale, senza che alcun incomodo allo stomaco, od a qualsiasi organo abbia la resina addotto.

Osserv. XXIII.ª — *Gastrite e reumatismo.* — In questo mezzo erasi pure ridotta al N.° 5 un'ostessa, fanciulla d'anni 13, la quale avendo tratti i suoi natali da madre gracile ed infermiccia, si trovava avere de-

bole costituzione, venuta poi in estremo degradamento dall' abuso del vino ch' ella quotidianamente faceva; onde già avevane acquistata una gastrite nove mesi innanzi. Ora poi per essersi percossa sull' epigastrio per causa di una caduta, eranle nati dolori reumatici all'imbasso delle coste del lato destro, con rialzo, e dolore all' epigastrio, esacerbantesi sotto la pigiatura, e con difficoltà ad ogni movimento muscolare del torace. Inoltre febbre, cefalea, con volto acceso, sete intensa, lingua asciutta e sozza di patina giallastra, pelle accalorata e mordace, orine rosse e cariche. Piangeva soventi pel dolore di petto, ma molto per la paura di essere assoggettata a qualche salasso. Fattomi a tranquillarla fin dal primo giorno di sua entrata nello spedale, 21 aprile, le porsi grani 6 di estratto resinoso nella mucilaggine solita. Si replicò il domani, in cui già erano palesi gli ottenuti miglioramenti, e la tolleranza dello stomaco: e con niun altro soccorso, che quello di qualche cataplasma sui muscoli intercostali addolentiti, e di un' oncia d' olio di ricino per solo oggetto di procurarle qualche mossa di ventre, la nostra fanciulla si trovò presto guarita, ed uscì il 5 maggio dallo spedale.

Osserv. XXIV.ª — *Emormesi polmonare.* — Certo robusto stalliere, Bressi Luigi, d'anni 18, svegliavasi un mattino, 7 maggio 1843, tutto intirizzito, addolentito, con cefalea, dolore di stomaco, corto respiro, e molesta sensazione al cuore, come se il torace da grave pondo compresso non potesse dilatarsi alle inspirazioni. Tossicolazione secca e leggiera, labbra alquanto livide, occhi agitati, sporgenti, injettati; battiti del cuore e dell' arterie tumultuanti, irregolari;

cute tutta di un calore mordace. Aveva sete, e la lingua era asciutta, presentando rosso assai il suo apice.

Percuotendo ed ascoltando il torace, presentavasi suono cupo su quasi tutta la sua regione destra, ed ivi il romore respiratorio quasi nullo, solo rantolo umido, e respirazione puerile a sinistra.

Appena fu collocato al N.° 63, il 9 maggio, si provò tosto a sua istanza, per risparmio di salasso, la solita resina a gr. 12, metà alla mattina e metà alla sera; ed il giorno appresso a gr. 6.

Prontissima fu la guarigione di un male sì tormentoso e sì facile ad indurre la polmonale disorganizzazione, sicchè in molti casi, più prontamente e più durevolmente che lo stesso salasso, questo mirabile farmaco ne soccorreva. Intanto il 16 maggio il nostro stalliere si recava a ripigliare fra breve le faticose sue faccende, caldamente ammonito di non più causarsi novelle infermità, siccome ora gli era accaduto, restando addormentato all' aria fredda e notturna, ovunque il sonno lo cogliesse. —

Anche nella pratica civile m' avvenni in un simile caso. Una donzella, d' anni 23, d' abito tisico gentilizio, soggetta a gravi bronchiti, pallida, gracile, semi-rachitica, veniva in un subito colpita da grave ortopnea con rantolo sibilante, soffocativo, lividore del volto e delle labbra, irregolarità dei polsi. Due sottrazioni di sangue assai cotennoso avevano recato qualche sollievo; ma a causa di un deliquio occorso dopo la seconda, spaventatane la inferma, non era prudente costringerla ad una terza cavata, se altri mezzi di guarigione potevano rinvenirsi, siccome in vero

si ebbero nella resina in discorso. La quale in dose di 10 gr. nel giro di tre giorni la condusse alla sanità primiera.

Osser. XXV.ª — *Pleuro-polmonite sinistra.* — De Maria Gaspare, bracciante, d'anni 31, di temperamento bilioso, e mediocremente robusto, alto di persona, ed adusto, di viso lurido, pelle subitterica, bruno di capelli ed occhi, tuttavia malaticcio per grave epatite non molto addietro sofferta, essendosi dato a faticosi lavori, si fermò alcun poco all' aria ghiacciata di gennajo col corpo molle di sudore, onde la sera del 4 febbrajo 1843 giaceva al N.º 48 dell'ospedale affaticato da dolore cupo alla sinistra mammella, tosse, con viscidi rubiginosi sputi, e tutti quegli altri sintomi stetoscopici, che guarentiscono la diagnosi della pleuro-polmonite sinistra. Tosto gli vennero esibiti gr. 7 di resina segalina, ed abbenchè il domattina il respiro, il dolore, la tosse, gli escreati e i rantoli avessero migliorato, tuttavia si mirava a rendere più sicura la guarigione accoppiandovi il salasso dal braccio. Ma invano, perciocchè avendo allora soltanto bevuta l'ultima cucchiajata della pozione resinosa, ne era talmente stato avvilito il circolo, che dall' incisa vena non poterono uscire che due once circa di sangue. Allora si riassunse la cura colla stessa mucilaggine resinosa, che valse a renderlo convalescente nel quinto giorno: onde rendevasi li 16 febbrajo alle sue faccende.

Osserv. XXVI.ª — *Polmonite destra.* — Un intrepido beone di vino e di liquori, Negro Lorenzo, calzolajo, d'anni 43, di tempra biliosa e robusta, corpo basso e tarchiato, già stato alcune volte assa-

lito da febbri intermittenti, lue venerea, e gonorrea, per abusi dietetici, e per aver lavorato a dilungo in stanza umido-fredda, ammorbavasi il 9 maggio, di polmonite. Ma soffriva per quanto poteva il suo malore, grandemente paventoso d' ogni emissione sanguigna, a seconda dell' invalsa volgare opinione che sia pericolosissima cosa il trar sangue a chi fu affetto da lue, e subì cura mercuriale. Questo pregiudizio aveva già fatto sì, che alcuni anni innanzi, colto da febbre, appena gli fù tocca la vena sorsero immantinenti gravi deliquii, che resero inutile la flebotomia; ond' è che con grande ripugnanza ricorse al nostro ricovero, N.° 48, già ridotto a mal partito, il 12 maggio 1843. E poichè insisteva sempre: che e vano e pericoloso sarebbe riuscito ogni nuovo tentativo di trargli sangue, abbiamo assunto di tentare in pria qualche altro mezzo, a malgrado che il cruciasse cupo dolore sotto la destra mammella, con breve, accelerato respiro a 34, tosse frequente, viscidi giallognoli escreati, decubito orizzontale. La percussione ed ascoltazione rivelavano suono cupo e rantolo crepitante al lobo medio del polmone destro, e qualche rantolo bronchico a sinistra. Il viso era avvampante, gli occhi lucidi, sporgenti, un po' injettati, la lingua sucida ed asciutta. Il polso era pieno, sviluppato, irritato, a 98, la cute secca ed incalorita.

Grani 5 di resina, la mattina; e gr. 6 la sera delli 12: ripetizione di quest' ultima dose li 13 e 14. Mercè questa curazione nella sera delli 12 maggio, i polsi riducevansi a 85, il respiro a 30, con grande sollievo

degli altri sintomi locali e generali: e così di mano in mano, a tal che il 18 trovandosi convalescente, e molestato soltanto da ostinata stitichezza, gli si ordinò l' elettuario lenitivo.

Il 23 ivasene compiutamente guarito, e più che mai soddisfatto dell' arte e del rimedio.

Tisi polmonare. (?) — Se nelle malattie pressochè tutte potè l'arte varii mezzi di trattamento ritrovare, che, più o meno proficui, possono nondimeno addurre molte guarigioni; in questo sì infausto male, che assalisce l'uomo nel più bel fiore dell' età, nel quale sinora fecero naufragio i farmachi più decantati, è già un gran bene il tentare qualche conforto. *In magnis et voluisse satis est.*

Cotal benefico effetto della resina noi assumiamo qui di rendere più chiaro, comechè di esso abbiamo già portato nelle tornate di Torino e di Firenze notabili esempli di guarigione dovuti alla segala in polvere, e l'uno d'essi illustrato colla presentazione al Congresso di Firenze, seduta dei 25 settembre, di un polmone contenente due vaste escavazioni cicatrizzate.

Osserv. XXVII.ª — Una fanciulla, che appena aveva toccati gli anni 14, ma che aveva sortito da madre malaticcia una tempra linfatica, abito scrofoloso, ed un corpo sottile, basso e scarno, era tuttavia amenorroica e da qualche tempo tossicolosa. Quando in marzo 1843, avendo dovuto durare in ismodati strapazzi, tutta trafelata e sudante si espose ad una fredda corrente, che le soppresse immantinente il traspiro, producendole congestione al petto, tosse e febbre.

Per ben 25 giorni tirò innanzi così, senz' altro riparo che due piccoli salassi; finchè trovatasi emaciata, con sudori notturni, copioso sputacchiare, viso affilato, lurido, pomelli rossi ed injettati da frequenti vampe di calore, diarrea colliquativa, ed enorme tumore delle ghiandole sotto-ascellari sinistre, trasse all' ospedale. Ivi, ed al N.° 30, giaceva, il 20 aprile, con febbre animata, polsi a 120, cute caldissima, ora secca, ora cosperso il petto di sudore viscoso, accelerata la respirazione a 37.

Esplorato il torace, rivelava un suono cupo per buon tratto della sua regione superiore sinistra: ivi ascoltavasi pure rantolo bronchico sibilante, e di tratto in tratto leggiero gorgoglio e broncofonia. La tosse era profonda, seguìta da molte once al giorno di sputi marciosi, globosi, di odore nauseoso, e galleggianti in lucido siero. Impigliato dunque profondamente era il polmone sinistro, non senza qualche escavazione cavernosa, e lo stato suo marasmatico, la tenera età ostavano ad ulteriori evacuazioni sanguigne. Laonde per noi tosto si mirava a provocare la possa segalina, prescegliendone la resina a quattro granelli la mattina ed altrettanto la sera ne' dì 20 e 21 aprile; poi a soli grani quattro li 22, 24, 25 e 27 di quel mese, ed alli 3 e 4 di maggio, a tenore della tolleranza dello stomaco, dello stato e grado della malattia. Da quest' uso sì protratto non ebbe a soffrire la ragazza che ambasce di stomaco, vomizioni, sopore e cefalea; e tutti questi incomodi in grado leggiero e per assai poco tempo.

Alli 20 di questo mese la nostra inferma era guarita di ogni molestia del petto a segno che i commessi fre-

quenti errori dietetici, e perfino l'abuso di vino, inconvenienti consueti negli ospedali aperti al pubblico e specialmente ai parenti, non le avevano menomamente offeso il petto, e risuscitata la tosse, solo recandole leggiera diarrea.

Alli 30 ella partiva con tutti i fondamenti di radicale guarigione, nè finora, 20 agosto, mi risultò essere ella ricaduta in quella o in altre infermità.

Osserv. XXVIII.ª — *Tisi e pneumonorragia.* — Nello stesso aprile, addì 25, ed al N.º 16, veniva ricoverata un'infermiera, Rollero Chiara, d'anni 45, di temperamento bilioso linfatico, alta, adusta e gracile, con torace compresso, pelle olivastra, gote assai colorite. La quale anche mal affetta da parecchi morbi, ed in ispecie da alcune pneumonorragie negli anni innanzi sofferte, continuava nondimeno nel rigore del verno a vegliare le notti, cercando lena e conforto da vino generoso, fintantochè nell'antecedente gennajo fu côlta da fiera tosse ed emottisi. Neglette queste e sopportate per sì lungo tempo, aveanla ridotta ad un vero marasmo, con corto respiro, a 33; febbre etica, polsi a 98, vivaci, pelle arsa e secca, lingua impiastricciata ed asciutta, sete continua. La tosse è molesta ed accompagnata da espettorazione purolento-sanguigna, spesso di pretto sangue. Suono cupo in tutta la compresa della regione scapolare sinistra; superiormente rantolo gorgogliante, ed alcune volte a grosse bolle in qualche tratto. La parte anteriore di quel lato presenta intenso romore respiratorio con qualche rantolo bronchico, decubito facile, solo a sinistra.

In sì grave paruta di cose venne posta la confi-

denza nella resina cornuta ad alte dosi, cioè gr. 8, nel primo giorno, 16 nel secondo, da esaurirsi nel terzo.

Sì attuoso medicare proporzionato alla gravezza dell' affezione, ottenne il più pronto, il più felice risultamento. Avvegnachè fin dal secondo giorno di curazione incominciarono a rendersi meno molesti il respiro e la tosse; gli escreati menomati, più sierosi e bianchicci, calata d' assai era la febbre (polsi a 75) e così d'ogni altra cosa. Nel terzo giorno poi il polso era a 66, ed in tutto più spiegato l' ammiglioramento; il quale seguitò sino alli 2 maggio, ottavo di cura, in che inacerbatasi la molestia del fiato, della tosse e degli sputi, con nuovo gorgoglio nel tratto offeso e con suono più oscuro dalla percussione, avemmo la convinzione che non così tosto una profonda lesione si può dileguare, e che pur troppo in questi casi accadono spesso imponenti miglioranze, tali sì da lasciarci fiduciare nelle opere della natura medicatrice; ma al medico, cui toccarono parecchi di questi casi, non così di leggieri accade di lasciarsi andare ad affidare all' incerta spesso infida madre natura l' opera proficua, allorquando col criterio a *juvantibus et permittentibus* ha potuto rinvenire il mezzo di andare innanzi nel riparo de' mali. Noi dunque ci rivolgemmo di bel nuovo alla nostra resina ne' giorni 2 e 3 maggio.

Dopo ciò si avviarono sì bene le cose, che l' inferma entrava in convalescenza alli 12 detto, senz' aver provato altra molestia dal farmaco, che qualche fugace stringimento di stomaco, sonnolenza nei primi giorni di cura, e perfrigerazioni e crampi alle

gambe, che durarono soltanto nel quarto giorno di cura.

E per maggior sicurezza di durevole guarigione noi la ritenemmo in osservazione nell' ospedale coll' intiera porzione e metà del vino, dal principio sino alli 19 giugno, con sempre maggior profitto di sanità che serba tuttora.

Osserv. XXIX.ª — *Tabe polmonare.* — Per alcun tempo mi rimasi dubbioso, se fra le croniche polmoniti ovvero fra le tisi situare dovessi la storia di questo accattarrato per l' opinione tuttavia divisa della definizione precisa di tanta infermità. Dall' un lato la flogosi primiera tuttavia vigente, dall' altro le incerte escavazioni cavernose da chiari segni manifestate, mi fecero declinare per questa, cioè per la tisi.

Questo soggetto, Giordano Stefano, bracciante, di anni 32, veniva all' ospedale condotto, N.° 34, li 3 giugno 1843, dopo sette mesi di polmonite destra acquistata per aver lavorato parecchi mesi in un fiume, onde gettarvi e dirigervi legnami di trasporto.

Il suo temperamento era sanguigno-bilioso e robusto, statura mezzana, corporatura ben proporzionata, occhi, capelli e pelle bruni. Ma il lungo malanno lo aveva reso cachetico, emaciato, con viso squallido-cereo, breve ed accelerato respiro, a 34, tosse profonda, raddoppiata nella notte, e sì molesta e strepitosa, che non lasciava riposo agl' infermi vicini.

Sputacchiava di continuo vero pus, a foggia di ritondate piastre, miste a molto siero sciropposo.

Era edematosa la parte destra del petto un po' più sporgente; di un suono assai cupo velato da un ran-

tolo sibilante, ed all' insù gorgogliante. Gagliarda era la febbre, e le arteriose vibrazioni a 97; la cute secca e mordace, la lingua impaniata. Già 19 sottrazioni sanguigne erano state praticate, presentanti sangue costantemente cotennoso, le quali acchetavano bensì i morbosi turbamenti, ma questi di lì a non molto iteravansi di bel nuovo.

Ond'è che il 9 gli vennero esibiti gr. 4 dell'estratto resinoso solito, continuando quasi quotidianamente sino ai 3 luglio, ora in quella dose, ora solo a grani due, a seconda de' bisogni della circostanza, consumandone così gr. 48, senza soffrire il menomo disagio nè allo stomaco, nè agli arti, nè in qualsiasi altra parte della persona, ma bensì co' più consolanti progressi, a segno che sminuiti di giorno in giorno i sintomi più formidati, trovavasi convalescente la mattina delli 4 luglio, in che trovatolo alzato privo di tosse e di sputi, e di altre molestie della febbre e del respiro, acconsentii che nel seno di sua famiglia cercasse di compiere la sua guarigione.

Osser. XXX.ª — Una tarchiata contadina, giovanetta d'anni 25, per nome Gastaldi Teresa, di tempra sanguigno-linfatica, d'abito scrofoloso, essendo tessitrice e poverella, veniva costretta da parecchi anni a lavorare in sotterranea stanza, onde erane divenuta gozzuta, aveva gonfiezze glandulari e continua tossetta. Allorquando in luglio 1842 datasi a gravi lavori campestri sotto la sferza di quell' ardente sole, le sorvennero dopo alcuni giorni di sì opposta mutazione di stato alcuni sbocchi di sangue vermiglio dal petto, che indi in poi spesso si riaffacciavano con sempre più forte tosse e difficoltà di respiro.

Per undici mesi tirò in lungo col solo soccorso di otto intervallate missioni di sangue. Nondimeno sempre più crescevano la tosse, l'emorragia e la molestia del respiro, con vespertini febbrili rigori, finchè venne locata al N. 2 dell'ospedale li 23 maggio 1843.

Ivi i soliti mezzi esplorativi già menzionati dichiararono chiara la tubercolite suppurata; perocchè eranvi la pettoriloquia, il distinto gorgoglio, il rimbombo del torace alla regione sotto-clavicolare destra, l'aspetto grumoso, sanguinolento degli escreati, il vivido rosso colorito delle gote, ed il marasmo incipiente che l'accertavano. Arrogi l'abito scrofoloso, la lunga dimora in un sotterraneo, il suo mestiere, la durata del male, e la sua protervità. I polsi erano a 101, gagliardi e pieni, il respiro a 27.

La curazione fu di sessantacinque giorni, e colla sola resina segalina. In questa furono presi gr. 116 di resina alcoolica, e si volle pur anco esperire comparativamente quella desunta dall'estratto emostatico.

Di più, siccome ne era paruto che l'olio-resina sorbito dal Colletti e Peano (Vedi Oss. I.ª e XII.ª) avesse potuto acquistare attività sì rimarchevole per causa di qualche goccia di etere rimastovi unito quale residuo di incompleta evaporazione, tanto più che in quelle preparazioni eravi stata mescolanza di etere e di alcool, così noi dal nono al duodecimo giorno di cura abbiamo congiunto otto granelli di resina con altrettanti di etere.

Da cotesta triplice comparazione, unitamente ad alcune altre in qualche altro caso instituite, ne risultò: 1.° Che l'aggiunta di qualche goccia di etere nelle misture resinose di segala ne accresce l'intensità e la

prontezza d' azione. Nella nostra malata i polsi, che già erano ridotti a 56, si abbassarono a 40, ond' erane rimasta così sfinita di forze, che più non ci fidammo di proseguirne l' uso. Ed in vero ripigliato quello della sola resina, i polsi si alzarono a 46, indi a 55. 2.° Che la resina dell' estratto emostatico producea minore intensità di effetti a dosi eguali, e maggiore irritazione delle vie digestive.

Sì attuoso medicare sortì il più desiderato effetto, ed il 25 luglio, giorno di partenza della Gastaldi dall' ospedale, ella era alla sanità restituita, solo rimanendole leggerissimo rantolo umido nella regione affetta. Il quale con adatta convalescenza, e coll' aere campestre poteva dileguarsi senz' altri presidii (1).

In quanto agli sconcerti gastrici, od altri soliti recarsi da sì alta dose di resina, chi 'l crederebbe?, non si rimarcò nulla di notevole. Solo quell' egra provò leggiero passeggero bruciore di stomaco dopo aver preso la resina emostatica.

Tanta prolissità di racconti necessarii al compimento di molte prove tendenti a sradicare parecchi errori sull' azione e sulla virtù de' principii componenti la nostra sostanza, ci consiglia ad ommettere alcune altre storie di malattie governate pure soltanto con alcuni grani della stessa resina. Sono queste di

---

(1) In novembre corrente la Gastaldi ricorse nuovamente all' ospedale per dismenorrea di tre mesi ed ipertrofia del cuore. L'esplorazione indicava guarite le escavazioni e sani i polmoni. Solo era ricomparsa una leggiera tosse da 15 giorni che presto fu vinta con qualche granello della resina segalina. Anche l' ipertrofia del cuore in pochi giorni si era già di molto scemata. *(Nota aggiunta dopo il conseguito premio).*

quattro acutissime pneumonorragie, di due dissenterie, di due metriti con amenorrea, e di un caso di angioite, per non favellare di altre moltissime, in che la resina a' salassi, alla digitale, al chinino consociata molto più intensamente anche con lievi dosi operava. Un solo di questi casi ci facciamo lecito di porgere riguardo anche alla sua possa antiperiodica.

Osserv. XXXI.ª — Ebbi a visitare il 15 aprile 1843 un' avvenentissima damigella, d'anni 15, di eccellente temperamento sanguigno-linfatico, poco ma regolarmente mestruata, la quale mai non aveva prima soggiaciuto a qualsiasi malore, ed era allora decumbente per febbre intermittente esorditale due giorni addietro per causa di soppresso traspiro da umido freddo.

I sintomi della prima accessione furono cefalea, brividi, calore, sudore, ed il loro periodo di oltre 15 ore, nel cui calore era apparsa epistassi di circa mezza libbra di sangue rutilante e di crasi naturale.

Di maggiore intensità sopraggiunse la seconda: l'epistassi erasi raddoppiata. Prescrittale una soluzione di tartaro stibiato, perchè assai imbarazzate si trovavano le vie digestive, ella ne ebbe conforto. Il dì dopo fu copiosamente purgata con rabarbaro. Non pertanto la incolse più precoce e più gagliarda la terza accessione, con maggiore dolor di capo, viso scaduto, fitte alle sopracciglia, ed incessanti sbocchi di sangue dalle narici e dalla bocca, che in meno di mezz' ora avendo sorpassato due libbre di peso, e persistendo a trarre in lungo, i polsi si erano resi esilissimi, ed imminente la sincope. Appena apprestatile sei grani di resina segalina, sminuirono l'emorragia e la febbre.

Ricomparve il quarto parossismo, che durò 12 ore, ma leggiero assai; di poche once fu l'emorragia, la quale con altri quattro grani della stessa resina cessò affatto. Allora noi, visto, che questo medicamento più all'emorragia che alla febbre aveva posto riparo, ne abbiamo compiuta la curazione col chinino, e così restò stabilmente sanata quella vezzosa fanciulla.

Se fummo sì solleciti di ministrare il chinino, si è perchè in altri tre casi di terzane recidivanti, con ostruzioni di milza ed angioite, avendo impiegato la segala cornuta, questa ci giovò assai per le morbose complicazioni, senza che potesse totalmente impedire le più o meno forti periodiche accessioni. Ond'è che noi credemmo preferibile il chinino nelle febbri periodiche, od almeno più prudente lo alternarlo con qualche leggiera dose di segala cornuta.

Ad esempio di quanto abbiamo finora praticato, ci tocca ora di tenere discorso di parecchie prove istituite e sopra di noi e sopra alcuni animali, per maggior complemento de'chiari esempli già riferiti in proposito, fra cui quello del giovine farmacista, e di alcuni volatili. (Vedi Esper. II.°, III.°, IV.°, XII.°, e XIX.°).

Esper. XX.° — Addì 6 aprile bevetti gr. 6 di resina segalina, stemperati in due once di mucilaggine. Senza ripetere quelle minute lungaggini già parecchie volte riferite, dirò solo come furono assai più intensi i lunghi sofferimenti che mi fece durare per ben due giorni. I polsi, ch'erano a 71 nel colmo della sua azione, si abbassarono a 47; il respiro da 22 a 15; ma ciò che assai mi travagliava, era uno strazio tale alle articolazioni tarso-metatarsee affatto somi-

glievole a quello di un membro lussato. Nè il gelido stato della cute, che distendevasi su per tutta la persona, si dileguava totalmente dietro l' uso fatto di vino generoso in dose tale, che in altre circostanze mi avrebbe inebbriato.

Esper. XXI.° — Li 11 maggio sopra due conigli dell'età di 4 mesi io cercava di far prova della stessa sostanza; ma nel sottoporveli trovandosene uno un po' malconcio, venne tosto strozzato e dissecato per norma di paragone, mentre l'altro fu sottoposto all' uso giornaliero di 5 gr. di resina per quattro dì.

Uniformità perfetta di patimenti simili a'già accennati, tranne un costante appetito che solo cessava una breve ora dopo la pozione, e la mancanza della diarrea; moriva nel quinto giorno dimagrato, col tubo gastrico-enterico pieno zeppo di alimenti non digeriti, e colle narici insanguinate per una perdita di mezz' oncia circa di sangue sciolto, avuta alcuni istanti prima di morire.

La Schneideriana era assai rosso-livida, e leggermente turgida di sangue sciolto e decomposto. Le altre alterazioni cadaveriche erano affatto identiche alle enunciate in alcuni altri animali. (Vedi Esper. VII.° e XIX.°), cioè ammollimento cerebro-spinale, e congestione a quei seni, sangue ovunque disciolto, di un colore atro-rosso, cuore flaccido, polmoni retratti ed injettati, mucosa gastro-intestinale in qualche tratto rossa, sistema muscolare flaccido, pallido, quasi sfibrato, cosperso di linfa lurida, coagulata. Le ossa delle estremità injettate, e la loro midolla di colore rosso scuro gemente strie di sangue.

Esper. XXII.° — Avendo li 14 maggio 1843 ap-

postati in tre gabbie tre grossi polli, del peso di oltre la libbra, e segnati co'numeri 36, 37 e 38, feci inghiottire in tre giorni grani 18 di resina al N. 36; gr. 36 di estratto resinoso ottenuto coll'alcool (da cui non si aveva ancora sceverata la resina dall' ergotina e da' principii nitrogenati, solite sostanze che si trovano trattando la segala coll'alcool) al N. 37; finalmente al N. 38 porgemmo gr. 142 di segala cornuta polverizzata. Il pollo del N. 36 cessò ben tosto di muoversi e di cibarsi, non cuccurriva più, rimaneva apatico, freddo, tremante, assonnato, indi la cresta si annegrava. Dopo due giorni, parendo volersi riavere, gli si porsero altri grani 4. Il domani, 17 detto, gr. 6: allora peggiorò sensibilmente, e morì la sera del 20.

Il N. 37 morì più prontamente, cioè li 18 a sera, con eguali uniformi sintomi del N. 36; ma più intensi per la maggior dose inghiottita.

Il N. 38 morì nel quarto dì, cioè li 17, presentando gli stessi e medesimi patimenti sì degli altri due che di tutti gli altri animali alle esperienze assoggettati della segala.

A tutti e tre fu diligentemente fatta la dissezione, che presentò le stesse alterazioni del coniglio, degli altri polli e della gallina, dianzi registrate. Queste alterazioni erano però assai più intense nel N. 37, il cui cervello, rigonfiamento lombare del canale midollare ed il cuore erano molli e flosci oltre ogni credere.

Il cadavere emanava il nauseoso odore proprio della resina, e le ossa e le capsule articolari si trovavano più ammollite. La midolla delle ossa pareva convertita in un seno venoso, tanta era la sua injezione.

Dunque non v' ha dubbio essere il principio resinoso della segala cornuta la sostanza più attiva e medicinale della medesima.

DELLA COSÌ DETTA *SEGALINA* OD *ERGOTINA*.

È questa una polvere neutra, di un rosso-scuro, quasi come quella di china-china, di un dolce untuoso al tatto, avente un odore un po' nauseoso, non molto dissomigliante da quello di segala cornuta polverizzata; ed un sapore nauseoso, leggermente piccante, acre ed amaretto.

È solubile negli acidi solforico concentrato, acetico, nella potassa idrata, nell'ammoniaca e nell'alcool caldo raffinato, insolubile nell'acqua, nell'etere, ecc.

A leggiero calore dimana più intenso il suo odore specifico: fortemente riscaldata si ammollisce, esala un odore di pesce abbrustolito, e si carbonifica. Essendo già stato indicato più addietro il modo di ottenerla, esporremo soltanto che da qualche nostro imperfetto chimico cimento ci risultò composta di varii elementi, fra cui qualche sotto - resina; ma non fuorviando ulteriormente dal nostro assunto, aspetteremo da apposite chimiche indagini più certe dilucidazioni.

Divise essendo tuttora le opinioni relativamente alla sua azione (*Wiggers* la considera quale principio attivo e velenoso della segala; *Bonjean* la crede inerte), noi crediamo non fuori del proposito di questo quesito l' addurre alcune apposite esperienze per addizione a quanto già abbiamo citato. (Vedi Esper. II.°, III.°, XII.° e XVIII.°), onde determinare sempre più la verace sua azione.

Esper. XXIII.°. — Il 15 aprile 184... presi 10 gr. di segalina, corrispondenti a quanto si può estrarre da oltre un'oncia di segala. Un'ora dopo provai nausea, rinvii di quel nauseoso gusto, rallentamento e debolezza de' moti cardio-arteriosi. I polsi da 74 si ridussero a 69. Provai cefalea leggera, direi piuttosto gravezza soporosa di capo. Anche il respiro si rese appena più tardo. Ma questi sintomi svanirono più prontamente che non quelli della segala e delle preparazioni oleo-resinose, senza produrre notevole alterazione della temperatura cutanea, nè quel senso di dolorosa spezzatura e peso plumbeo al polpaccio delle gambe e de' malleoli.

Osserv. XXXII.ª — *Polmonite sinistra.* — Vernetti Maria, serva cuoca in una locanda, di gracile sub-cachetica complessione, e già tartassata da parecchi morbi, fra cui alcune pleuriti, polmoniti, angioiti e febbri tifoidee, essendo per alcune volte discesa in cantina colla vita tutta infiammata dal calore del fuoco a cui cucinava, contrasse violenta polmonite. Accolta il 28 aprile 1843 al Numero 25, venne prontamente salassata e sottoposta all'uso delle pozioni stibiate.

Era la sera del terzo giorno di cura, e ad onta di sei salassi oltre la libbra, e di parecchi grani di emetico, le cose punto non cedevano, anzi i polsi, che prima erano a 102, ascendevano a 121, più frizzanti; cera plumbea, dolore cupo sotto la mammella sinistra, sputi rubiginosi.

Lo stetoscopio annunziava aneurisma del ventricolo destro del cuore, quasi nessun romore respiratorio, rantolo crepitante oscuro nella regione dolente.

Grani 8 di segalina, sospeso il salasso. Il domattina trovammo leggiero miglioramento ne'sintomi generali e nel dolore. I polsi erano a 114, meno frizzanti; ma perdurava tuttavia la lesione del respiro di poco alleggiata. È qui cosa notevole che la Vernetti, la quale era insonne per l'addietro, dopo presa la segalina ebbe peso al capo, sonnolenza, e dormì tutta la notte; ripetizione della segalina e due salassi nella giornata. — Si seguitò a grani 9 per due giorni, e per due altri a grani 6, e si fecero ancora due cavate di sangue.

Durante questa curazione si inacerbarono i moti cardiaci nel sesto giorno. I polsi si elevarono a 134, forse per qualche disordine dietetico; ma i sintomi locali si ammansivano, e con essi scomparve la febbre, a tal che il 17 maggio la Vernetti entrava in convalescenza, ed il 2 giugno ivasene guarita della polmonia, e notabilmente migliorata dell'affezione cardiaca.

Aggiungeremo che la notata sonnolenza accompagnò sempre tutte le dosi più generose del farmaco, e che in ultimo a quella si era congiunta ambascia di stomaco, nausee e rinvii gazosi. Abbenchè in questa cura abbia fatto d'uopo di aggiungere i salassi alla segalina, nulladimeno si può scorgere distinta la sua azione sul sistema de'nervi, sul circolo e sul ventricolo.

Osserv. XXXIII.ª — Capitava a proposito il 12 luglio 1843 al N. 16 una giovinetta, d'anni 12, tessitrice, Mandrile Teresa, di complessione gracile e sottile, di biondi capegli. Costei portando già sin dall'infanzia un'ipertrofia del cuore con frequenti conge-

stioni al petto, per aver di più lavorato a dilungo da mane a sera in una cantina, aveva contratto un' angioite fin dal principio di quel mese. E qui siccome nessun grave pericolo dall' aspettantismo parea poter derivare, così noi ci ristemmo per due dì, lasciando la curazione all'opera dalla natura e del regime. Ma visto il notevole peggiorare della fanciulla, accertati che i polsi da poco più di 100 a 132 si erano accelerati con proporzionato aumento di forze, che erane succeduta maggiore difficoltà di respiro, e sorto quindi un dolore pungente alla regione cardiaca con veementi battiti e suono cupo oltre il naturale perimetro del cuore, cute secca e calorosa, sete continua, lingua arrossata sull' apice e sui bordi, cefalea; noi allora, il 14 mattina, le scrivemmo otto grani di ergotina nella solita mucilaggine, da esaurirsi in quattro ore.

La sera di quel dì ogni sintomo era sminuito, era calata la febbre, con polsi a 103. Ripetizione del rimedio, e proseguimento li 15, 16 e 17 di una sola dose di grani 8.

Mercè questo medicare seguinne costante il miglioramento, ed il 19 l'egra fanciulla trovavasi apiretica e convalescente, col solo incomodo di qualche palpitazione, quale effetto d' ipertrofia del cuore, migliorata sì, ma non estinguibile, se non se con più lunga curazione. Il 25 ella sen tornava guarita fra la sua famiglia. Nè sopore, nè altra molestia ella provò dal farmaco.

Ricca ne pare la presente storia di utile induzione intorno la virtù dell' ergotina, lumeggiata, come ella è, dall'opposto nocevole risultamento dell'aspettazione.

DI ALCUNE ALTRE PREPARAZIONI.

Prezzo dell'opera stimiamo il non trasandare le nostre ricerche sulle altre preparazioni apparecchiate a maggiore comprovamento e dilucidazione di questo assunto.

DELL' INFUSIONE E DECOZIONE DEL GRANO CORNUTO.

Che queste esercitino qualche azione in alcuni casi, ne abbiamo autentici numerosi fatti da conscienziosi autori, e ne fummo convinti noi stessi dalle esperienze sopra alcuni infermi, e sopra noi stessi praticate.

Ma per non troppo allungarci, diremo in breve, che in quanto alla loro azione nelle malattie, essa è più debole e più incerta, che non quella della segale in natura, siccome apertamente fra gli altri lo manifesta *Levrat-Perrotton*, pag. 11 della pregevole sua operetta sulla segala (1). « J'ai employé le seigle ergoté sous diverses formes; mais je suis persuadé que c'est en poudre qu'il agit le mieux ».

Ed in vero prima che fosse scoperta la efficacia della resina e del suo olio, la polvere doveva essere più attiva che le preparazioni acquose, perchè queste ne erano quasi prive.

Vediamo ora i suoi effetti sopra di noi.

Esper. XXIV.° — Addì 13 maggio fatta un'infusione d' una dramma di segala in once quattro d' acqua, ne risultò un liquido di roseo colorito, su cui galleggiava qualche principio oleoso. Un'ora dopo pro-

(1) Recherches et observations sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté. — (Ann. di med., Vol. XCVII).

vai nausea, pesantezza di capo, molestia di stomaco, i sintomi cioè più miti della segala in natura, quasi come se mi fossi trangugiato sette od otto grani di quella polvere.

I polsi, che erano a 74, si abbassarono a 68; il respiro da 22 a 18. Durarono i suoi effetti per circa quattro ore, poi svanirono.

Quale sarà ora il principio attivo di queste infusioni e decozioni? ce lo dirà l'analisi.

DEGLI ESTRATTI IDRO-ALCOOLICO, ACQUOSO ED EMOSTATICO.

Siccome sono già descritti i modi di ottenere queste preparazioni, così noi trascorreremo a ragionare intorno ai casi di guarigione citati da alcuni celebri e benemeriti autori col mezzo degli estratti acquoso, emostatico, che ora il sig. *Bonjean* vorrebbe appellare *Ergotina* (« Gazet. médicale », 1843, N. 36), ove dice: « Produit que j'appelai alors *extrait hémostatique*, et que je nomme aujourd'hui *ergotine* ». Lo stesso d'altronde abile farmacista, parlando dell'azione dell'olio resinoso e dell'estratto, dice: « L'un, l'ergotine, agit sur les tuniques artérielles principalement, tandis que l'autre, c'est-à-dire l'huile, exerce son action sur le centre nerveux . . . — Quand on aura essayé mon ergotine, on sera frappé de l'effet immédiat qu'elle produit dans les métrorragies les plus foudrayantes; les vomissemens de sang les plus rebelles cèdent aussi en fort peu de temps à son emploi ».

Col principio della scienza, coll'analisi od applicazione pratica abbiamo dimostrato, e dimostreremo dove pecchino i suoi principii ed i suoi fatti, se con giuste cause verranno pesati e comparati co'nostri. Dun-

que anche qui l'autorità prevalente di ragioni e di fatti ci pone in caso di ripetere con *Raspail:* « Lo studio isolato d' una proprietà, lo studio d' un corpo sotto un solo aspetto, qualunque pur sia l'abilità e la coscienza con cui vi si procede, conduce mai sempre a false induzioni ».

È fuor di proposito che io mi ponga ad esporre come il *Bonjean* pretenda contenere la segala due principii, uno attivo innocuo e l' altro velenoso, dovendo ciò essere noto ai colleghi. Ci fermeremo invece a considerare questi punti d' appoggio posti in campo per provare la loro efficacia.

Il *Bonjean* nella già lodata sua Memoria, pag. 33, cita un caso dal dott. *L. Blanc* trasmessogli, di certa Josette Rabu affetta da metrorragia in seguito a puerperio. Siccome questa donna ricorreva a mezzi da sè soli bastanti a fomentare la sua malattia, come il calore e l' afa della camera, le bevande calde e calefacienti di cannella e di noce moscata; così il solo sostituirvi l' aria fresca e ventilata, le bevande ghiaccie, il freddo sul piede e sulle coscie, ed i maniluvii con aceto erano già per sè un possente rimedio. Con ciò non vogliamo togliere all'estratto emostatico la sua parte nell'aver contribuito a quella guarigione: solo importa di mettere sott' occhio, come sia stato lungo quel male, ed abbia per leggiere cagioni recidivato, mentre gli effetti delle preparazioni resinose furono più pronunziati, più durevoli, come abbiamo veduto e vedremo con altri fatti.

Un altro caso viene dal dottor *Bertini* citato nel « Giornale delle scienze mediche » (fascicolo di marzo 1843), di semplice metrorragia sminuita soltanto

coll' estratto, e guarita assai a dilungo col riposo, con acetato di morfina e con purganti dalli 16 novembre 1842 forse sino al 1843.

Ultimamente poi il prelodato dott. *Bertini*, nel fascicolo di luglio dello stesso Giornale, cita quattro altri casi di cura con persino sette dramme di estratto. Si paragoni l'ultimo suo caso co'nostri seguenti, trattati anche colla stessa sostanza, e si vedrà perfetta analogia di azione e di effetti. In tutti poi le dosi delle dramme sono presso a poco corrispondenti alle dosi di resina che noi abbiamo trovato contenere quell' estratto, non solo, ma anche ministrata sola la detta resina condurre a più pronta guarigione (1).

E la verità di queste osservazioni concorda pienamente colle nostre proprie, fra cui non possiamo temperarci dal riferirne almeno due.

Osserv. XXXIV.ª — *Gastro-enterite. Ematemesi.* — Morié Margarita, contadina, d'anni 26, di biliosa, gra-

---

(1) Nè sfavorevoli al nostro assunto ne sembrano le belle osservazioni del dott. *Arnal* (« Gazette des hopitaux », N. 66 et 73, 1843), fatte coll'estratto emostatico adoperato negli infarcimenti dell'utero per mesi consecutivi. Questi fatti provano anzi la nostra tesi; cioè: 1.° l'eccellenza della segale e delle sue preparazioni nelle flogosi lente od infarcimenti dell' utero che si potrebbero chiamare vere metriti; 2.° che le preparazioni acquose si possono preferire nelle lenti o leggiere affezioni, le resinose nelle acute e gravi.

Finalmente lo stesso sig. *Bonjean* volendo sostenere la grande attività della sua supposta *ergotina*, è costretto di confessare il contrario lorchè dice che il dott. *Chevallay* « dovette amministrarne persino sei ottavi in 24 ore ad una donna, che senza questo procedere doveva soccombere ad un'emorragia mortale ». (*Nota aggiunta dopo il conseguito premio*).

cile, semicachetica costituzione, scarna, bruna, di statura mezzana, traevasi all' ospedale li 6 marzo 1843 al N. 9 per gastro-enterite da sei mesi (socia di un resto di blennorragia 18 mesi innanzi contratta), e prodotta da vino alterato e da cattiva nutritura.

Provava l' inferma ardente fuoco alle fauci, all' epigastrio e alla regione ombellicale, con sete incessante; lingua e fauci denudate, secche, di un rosso intensamente incarnato con dolori e borborigmi intestinali, e diarrea sierosa sociata a striscie di atro sangue; febbre con polsi contratti e duri, cute quasi coriacea e calore mordace.

Per sette giorni continui ella prese una dramma di estratto emostatico con qualche miglioramento sì, ma per una radicale guarigione non sufficiente, persistendo sempre un buon resto di quella diatesi infiammatoria del sistema sanguigno e dell'apparato gastro-enterico. Di modo che non ostante che essa avesse preso sette dramme di quell' estratto dalli 7 alli 14 marzo, si riprodussero i sintomi li 17, associati a grave ematemesi melanode. La copia di quell' atro sangue era oltre la libbra. Allora si mirò al confronto della resina, di cui grani sei, indi ripetuti il giorno appresso, con qualche clistere emolliente portarono la nostra inferma a durevole guarigione.

Osserv. XXXV.ª — Narreremo come di volo di certa cuoca, Gianti Angela, la quale giaceva al N. 2, d'anni 47, ma vecchia, logora e grama del suo misero affaticato vivere, e pel sofferimento da cinque buoni mesi d' una proterva diarrea sierosa.

Di poco conto erano la febbre, i dolori e la flogosi intestinale, ond' è che noi cercammo di curarla

coll' estratto emostatico, perchè questo ci aveva giovato nel caso antecedente, e perchè molte diarree erano già state da noi felicemente curate coll' olio resina, siccome ne demmo conto nella Osservazione antecedente, nella XXXVII.ª, ed altre.

Consisteva la curazione di quest' inferma in sette dramme di estratto emostatico prese in due settimane. Ne ottenemmo un notevole miglioramento, ma infastidita la Gianti di sì lento modo di guarire, sottraevasi alla cura dopo 24 giorni di soggiorno allo spedale. —

Anche qui volendo essere fedeli all' enunciato sistema di provare la cosa su d'ogni punto non tralasciammo di istituire apposite sperienze sopra noi stessi e sugli animali. Così parlando da sè i fatti, non avremo bisogno di convincere con lunghissimi ragionari a norma della sentenza di *J. J. Rousseau:* « Je sais que la vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité ». — Eccole:

Esper. XXV.° — Fattomi preparare da perito farmacista dell' estratto-emostatico, ne presi una dramma la mattina delli 7 maggio 1843. In questa i polsi erano a 74, e le funzioni tutte del mio fisico normali. Un' ora dopo sentii leggiera nausea, peso all'epigastrio, doloretti di ventre con alcuni flati che ivi si aggruppavano e romoreggiavano. I polsi battevano alcun che meno veloci, essendo a 70; niun sensibile cangiamento nella temperatura del corpo. Il dopo pranzo nulla più provai.

Due giorni dopo sorbii mezza dramma di estratto

idro-alcoolico della stessa farmacia, e ne ebbi a provare maggior nausea, fastidio di stomaco, leggiere doglie al polpaccio delle gambe ed a'malleoli. La cute si fece un po' fredda, provai subiti brividi, cefalea, e prostrazione di forze. I polsi si ridussero a 64, e l'azione del farmaco fu risentita per quattro ore e più. —

Bramoso quanto mai di conoscere quale fosse il principio agente degli estratti summentovati, mi posi a trattarli coll' etere, ed ottenni un olio con molta resina, in maggior dose specialmente di questa nello estratto idro-alcoolico; siccome ottenni la maggior dose d'olio, e minore di resina dall'estratto acquoso.

Quest' olio-resina, di cui si possono estrarre da quattro a sei grani ogni dramma di estratto emostatico, e da sei ad otto grani dall'idro-alcoolico, differisce da quello ottenuto dalla segala cornuta in ciò che 1.° Il suo odore è aromatico forte; mentre l'altro è nauseoso: 2.° il sapore della resina della segala è intensamente nauseoso, direi narcotico, poco amaro, scipito; mentre quello degli estratti è più amaro, più piccante ed acre: 3.° la resina segalina è più attiva, più deprimente, più pronta; quella degli estratti più irritante. Ciò consta da numerose prove sugli animali, sui malati, su noi stessi. — Esaminiamone alcune.

Esper. XXVI.° — Li 11 maggio, fatto un bolo di cinque grani di olio-resina dell'estratto emostatico, con zucchero, lo inghiottii non senza prestare attenzione al gusto che era amaro-stitico e leggermente acre.

Due ore dopo soffrii nausee, inappetenza, languore di stomaco, borborigmi di ventre con due scarichi

sciolti. Il giorno appresso sorbii uguale bolo di resina dell'estratto idro-alcoolico e le molestie che provai, furono di maggior intensità, perchè, a mio credere, la resina era più solida, cioè unita a minor quantità di olio. In questo dì, dopo aver patito alcune ore dolori intestinali ed aggruppamenti di flati, fui colpito da dissenteria, che mi durò per ben quattro giorni, senza poter accusare altra causa che quella di aver sottoposto sì lungamente le mie viscere alle prove.

Esper. XXVII.° — Al 1.° giugno 1843, a tre gazze da nido già tosto atte al volo, e segnate co' numeri 17, 18 e 19, porsi:

Al N. 17, gr. 40 di estratto acquoso.

Al N. 18, una dramma di estratto emostatico.

Al N. 19, mezza dramma di estratto idro-alcoolico.

Tutte tre pochi minuti dopo vomitarono il loro bolo. Fatto di ciò accorto, rinnovai lo sperimento con altrettali grani ad ognuna, ma con molto alimento e ripartitamente in molte volte. Tutte e tre provarono gli stessi sintomi, cioè freddo di tutto il corpo, apatìa, languore, scorrenzia, tremori universali, sopore, infine morte. Venne questa dopo tre giorni al N. 17, nel secondo al N. 18, e nella sera del primo giorno al N. 19.

Esper. XXVIII.° — A due simili gazze dello stesso nido, segnate co' numeri 20 e 21, diedi li 5 luglio al N. 20 gr. 40 di segala, dose questa, che, come vedremo in appresso, poteva ucciderla. Al N. 21 gr. 12 di olio resinoso desunto col mezzo dell'etere dall'estratto emostatico. Amendue mezz'ora dopo rimasero fredde, tremanti, torpide, e con tutti i sintomi dalla

segala soliti prodursi. Per alcune ore non si mossero, non presero cibo; poi aprivano la bocca emettendo voce di lamento e fioca. Due giorni dopo, il N. 20 si riebbe e continuò a vivere, perchè aveva vomitato buona parte del rimedio. Ma il N. 21 era assai dimagrato e tristo, colle penne del capo e del dorso assai arruffate, e scorrenzia dal 1.° giorno. Li 8 luglio fattole ingojare gr. 6 della stessa sostanza, moriva nella notte appresso. —

Da tutte quante queste prove noi ne deduciamo con sicurezza:

1.° Che uno solo è il principio attivo, medicale e tossico della segale cornuta e de' suoi preparati.

2.° Ch' esso è di natura resinosa.

3.° Che si è ad una modificazione di questo principio che devono la loro virtù principale tutte le preparazioni di questo farmaco, non escluse le infusioni, le decozioni e gli estratti acquosi.

4.° Che l' efficacia sì medicamentale, che tossica di questi preparati è in ragione diretta della sostanza resinosa che racchiudono.

5.° Che gli estratti acquoso ed emostatico non vanno scevri d' inconvenienti, se presi in forte dose corrispondente a data quantità dal suo principio resinoso.

Ecco ora col mezzo delle indagini sperimentali rapito il secreto a sì mirabile farmaco, il quale è rientrato così nella stessa sfera degli altri agenti medicinali. Perocchè se la segala contenesse i pretesi due distinti principii, sarebbe ciò un' eccezione delle più strane alla legge generale de' farmachi, che statuisce, che la loro virtù medica è in ragione diretta del loro

principio attivo, cioè dell' impressione profonda che inducono nell' organismo. Togliete in vero al cortice peruviano la chinina, all'oppio la morfina, all'acqua di lauro ceraso l' acido prussico, alla noce vomica la stricnina, ecc., ecc,, ed avrete sostanze non del tutto inerti, no, perchè tutte contengono due o tre principii analoghi, gli uni primarii, i quali sono i precitati, gli altri secondarii, cioè la narcotina, l' olio di lauro ceraso, la brucina, la cinconina, cincovatina, ecc.; ma di un' efficacia o copia di gran lunga inferiore.

Parimenti avendo noi riconosciuto nella segala, oltre la resina, altri principii di un' attività minore, epperciò meno tossicosi, si potrà con questi ottenere qualche guarigione, siccome se ne sono ottenute coi principii secondarii delle altre sostanze. Da ciò ne emerge, che forse contenendo l' estratto emostatico oltre l' olio-resina qualche altro principio, aveano anche quelli una qualche leggiera efficacia nelle malattie, in ragione anche diretta dell' impressione, o modificazioni che varranno ad indurre o sull' organismo o sulle forze vitali.

IV.° Dedurre da nuovi esperimenti e fatti moltiplicati la desiderata soluzione al quesito: Se l' azione della segala cornuta sia sedante, o controstimolante, o eccitante, o quali mutazioni induca nell' umano organismo dopo essere stata assimilata.

Fiancheggiati già da un poderoso numero, ed il più svariato, di nuove osservazioni e di nuovi esperimenti, possiamo ora con piena franchezza innoltrarci quasi interamente con quelli allo scioglimento del presente importantissimo quesito.

Ricapitoliamo dunque collo sguardo induttivo e deduttivo i singoli effetti, che da questo grano abbiamo veduto prodotti sull' economia animale sì sana, che morbosamente costituita, e non potremo a meno di non ravvisare esservi signoreggiante quello di fiaccare, avvilire i moti vitali de' sistemi sanguigno e nervoso. Che se qualche parvenza ci si presentò di opposita azione, o si presenterà più innanzi in taluni casi, in che la vitalità giaceva oppressa e soperchiata da eccessivo stimolamento, oppure da meccanico imbarazzo, come ipertrofia del cuore, ovvero da qualche congestione; allora ivi essa operò come suole agire il salasso nelle paralisie, apoplessie, amaurosi, rendendo libere e sciolte quelle solo in apparenza deboli funzioni.

Questi analoghi effetti sulla vitalità noi gli abbiamo veduti provocarsi dal tartaro stibiato e da altri deprimenti, ed anche sopra di noi gli abbiamo sentiti elisi dall'appresto di un qualche eccitante. Avvegnachè noi già abbiamo favellato del beneficio recatoci dal vino, allorchè eravamo sotto la dolorosa possa del clavo segalino, tuttavia non taceremo che ci siamo pure sottoposti ad alcuni adoppiamenti.

Esper. XXIX.° — Il mattino del 3 febbrajo 1843, presi uno scrupolo di segala cornuta: mentre due ore dopo erano nel loro vigore gli effetti della sua azione, io prendeva tre pillole del grano cadauna di oppio tebaico. Non era ancora trascorsa una mezz' ora di poi, che già si dileguava il fastidio dello stomaco, si rialzava e si concitava il polso, e seco lui riprendevano lena gli apparati cerebro-muscolari, e con ciò

non risentii più nè gli effetti della segala, nè quelli dell' adoppiamento.

Esper. XXX.º — La sera delli 8 febbrajo, ed a ore 9, inghiottii due pillole di oppio del grano, ed altri due grani un'ora dopo. In questo postomi a letto, mi addormentai sino dopo la mezzanotte; allora mi svegliai, provando sopore, peso gravativo come di congestione al capo, con calore universale, e pelle sudaticcia. Le solite coperte del letto mi parevano assai pesanti, non ostante che fosse piuttosto rigida quella notte, e la camera si trovasse alla sola temperatura di + 8° *R.*

Era sitibondo, colle fauci arsicce. I polsi, che innanzi lo sperimento erano a 75, normali, erano in quel tempo saliti ad 84, più sviluppati, gagliardi, ondosi; la respirazione più accelerata. Simili, eguali effetti, tranne il sudore, io era solito provare negli andati tempi, in che, se mi avveniva in qualche lieto consorzio, beveva alcun poco di quel liquore laudato dal *Redi.* —

Controstimolante adunque in sommo grado noi proclamiamo la segala cornuta, dichiarando nuovamente che si è da questa primogenita sua azione, che forse le altre ne emergono e derivano.

Se dessa non è eccitante, sarà forse irritante? — Quella benedetta irritazione, semenzajo di cotante polemiche ed errori, venne per noi solo locata ed attribuita agli effetti meccanici fisico-chimici degli agenti medicinali in seguito alla protratta loro azione sulla mucosa. Dappoichè ci fu dato di seguire sulle sponde della Senna, presso lo stesso Autore della sua dottrina, intiero un corso di cliniche prove, e

di cattedratici insegnamenti; poi, valicata la Manica, nell' impero Britanno ed in Edimburgo specialmente per parecchi mesi studiare a misurare l'incertezza curativa, il semi-empirismo pratico di quei dotti; e quindi in Milano ed altrove assistere negli spedali alla pratica del controstimolo. Epperciò in seguito a questo sì lungo esperimento comparativo di parecchi anni, arrolatici noi sotto la bandiera di quel grande Italiano che ci svelò e distinse, ad eterno onore della scienza, l'azione dinamica primaria de' medicamenti dalla meccanica fisico-chimica secondaria, osserveremo che la segala cornuta a di lungo impiegata, e specialmente se in sostanza, non va scevra da un' azione irritante, non nervosa o sanguigua, ma meccanica locale sui tessuti cui ella si trova in contatto; da ciò manifesta che ne abbiamo dal suo lungo uso sull' uomo, su noi stessi e sugli animali veduto conseguire diarree e gastriti: inconveniente questo comune anche a' farmaci più decantati ed usati, come la china-china ed altri, per non parlare della digitale, come quella che assai più irritante della segala venne da altri e da noi riconosciuta e comprovata.

E quest' irritazione che noi dichiariamo secondaria, meccanica, solo temibile in certi soggetti, e dietro un uso prolungato, può diminuirsi preferendo le preparazioni olio-resinose; siccome può accrescersi se la segala è stata male conservata, polverizzata da qualche tempo, e troppo vecchia di oltre un anno. Essendo composta questa sostanza di circa la metà del suo volume e peso tra olio, materia grassa, resina e sostanza nitrogenata, principii questi facili gli

uni a divenire ranciosi ed acri, gli altri a fermentare, ne deriva da ciò la facile sua alterazione al contatto dell'atmosfera, specialmente se umida, oppure se non si usano nel conservarla quelle cautele che la sua composizione esige.

Tuttavia non ostante questa poca sua digeribilità o leggiera azione meccanica, avendo noi prescelto le parti sue olio-resinose, abbiamo già prodotto alcune storie di schiette gastriti e gastro-enteriti e diarree giunte a guarigione con quelle; e non possiamo astenerci di rapportarne alcune altre affatto nuove ed interessanti, e per nulla straordinarie per quel pratico, il quale educato nei filosofici principii della dottrina medica italiana, vide, come noi, curare, e portò a salvazione molte gastriti col tartaro stibiato, le dissenterie colla gomma gotta, coll'emetico, coll'ipecacuana, e, quel che più monta, con molto maggior successo, che non cogli altri ordinarii metodi curativi.

Osserv. XXXVI.ª — *Gastro-enterite.* — Una robusta vedova, contadina, d'anni 35, ne' tempi addietro era stata un fiore di sanità, per aver sortito da sani genitori una complessione sanguigno-atletica: essendo essa solita abusarne con errori dietetici e bibite spiritose-alcooliche, aveva già sofferto tre gastriti. Inoltre in agosto 1842 essendole sopraggiunto grave carbonchio al braccio destro, che oltre modo avevala spaventata e tartassata, tanto più che soltanto cogli esterni escarcotici era stata curata, si riprodusse più gagliarda la gastro-enterite. Otto salassi e qualche lassativo quasi già l'avevano ristabilita; quando ella per nuovi stravizzi dava fomite a nuovo divampare

di quella flogosi. Priva di soccorsi soffrì due buoni mesi questo malore; finchè sempre peggiorando, e resa scarna, adusta, con guance luride, cadenti, fisionomia trista e sfidata, si facea condurre all' ospedale li 19 dicembre, dopo quattro mesi di proterva indomata flogosi. Costei, per nome Luciano Margherita, locata al N.° 19, era febbricitante con polsi cupi, resistenti, a 86; sentiva un fuoco mordicante nella regione ombelicale ed epigastrica, ove incontravasi durezza, ed eccitavasi dolenza al tatto. L'inferma era straziata incessantemente da un dolore stringente transversalmente, e corrispondente alla colonna vertebrale. Lingua secca e denudata, tutta contratta, di un colorito vivamente rosso, con sete intensa, e cupidigia insaziabile di bevande ghiaccie; frequenti rinvii acido-acri, alvo chiuso, orine calde e rosso-cariche. Secca era la pelle, ed accalorata. Tutti questi sintomi venivano sempre più esacerbati dietro alimenti grossolani e bibite spiritose o calde. Venne esclusivamente sottoposta al solo uso dell' olio resinoso-carico, in dose di gocce 7 al giorno nella solita mucilaggine, pendenti li 19, 20, 22 e 23 novembre. Mercè sì attuosa curazione cessarono quotidianamente di intensità i sovra narrati patimenti, i polsi si ridussero a 64, ed in fievole stato, ed in dieci altri giorni le sorrise prospera sanità.

Osserv. XXXVII.ª — *Gastro-enterite e diarrea.* — Un vigoroso bracciante, d' anni 52, nomato Rosano Giovanni, di temperamento bilioso ed adusto, non mai infermatosi che un anno addietro per febbri terzane, di alta e ben proporzionata statura, occhi, capelli e pelle bruni, giaceva da alcune ore al nu-

mero 35, li 23 gennajo 1843, per gastro-enterite e diarrea, ed in uno stato il più spaventoso, il più gramo.

Era freddo ghiaccio, come marmo, con pallidore mortale della faccia e delle labbra; cute avvizzita e come morta. Polsi esilissimi, quasi perduti e tardi, a 46; ventre duro, retratto, addolentito da dolori strazianti, con iscarichi ad ogni istante di feccie liquide e fioccose; lingua pallida e secca, sete inestinguibile.

Sì pericoloso apparato di cose era stato preceduto da ben quindici giorni di smodata diarrea sierosa, con dolori lombari, ed intestinali, e cefalea. Le cause eran state disagi strada facendo in rigoroso inverno all' intemperie, e l'aver bevuto alcune volte vino alterato ed acido.

Temendo noi che i polsi filiformi, appena percettibili, e tardi, non ci permettessero di ottener sangue dall' incisa vena, tentammo in qnel mentre di ottenere più pronto soccorso colla resina segalina, ministrandogliene gr. 8. Dopo sette ore, e dopo esauriti i tre quarti del farmaco, notevoli si presentarono i miglioramenti ottenuti. I polsi eran più spiegati, a 66; meno travaglianti le doglie e le mosse del ventre; più tranquillo e meno squallido il volto.

Presa così sigurtà di procedere, risolvemmo di continuare il trattamento colla stessa resina; ed il domattina, lo stato sì immiserito del circolo si era innalzato a morbosa gagliardia, con polsi a 92, sviluppati e forti.

Durò sei giorni questa cura. In essa furono esauriti 30 granelli di resina, e sì felicemente, che nel settimo dì di null' altro lagnavasi il Rosano che di sti-

tichezza da quattro giorni, vintasi tosto con 24 grani di scialappa. —

Ecco in questo caso chiaramente manifesto lo stato di oppressione di forze. Ricoverandosi vivido e minaccioso il fuoco flogistico in importanti viscere, ivi trovossi concentrata la vitalità sotto la parvenza di prostrazione. Il perchè que' polsi sì minuti, che solo tastandoli colla più gran diligenza si potevano contare, quella pelle di un freddo gelato, la fisonomia quasi sepolcrale, mutarono al quasi magico tocco della nostra resina, fu spento l'ardente fuoco dell'organo infermato; rese più libere e più equilibrate le funzioni tutte della vita, ergevansi al normale primiero tenore; dicessarono gli atroci dolori, a tal che dopo due giorni l'universale concitamento della vitalità era già esuberante di salutare reazione.

Osserv. XXXVIII.ª — *Gastro-enterite.* — Il 25 gennajo 1843 accoglievasi al N.° 38 del nostro spedale un toroso maniscalco per nome Veyrole Pietro, d'anni 30, giovine laborioso, ma eccessivamente rotto al bere vino e liquori. Il quale dopo smodate fatiche, ripetute ebrietà e stravizzi dieteteci, acquistò un dolore gravativo all' epigastrio, con vomiti, molesta cefalea, acerbe doglie intestinali, ventre intollerante di benchè leggiera pigiatura, e febbre, con polsi assai duri e vibrati a 76, occhi carichi e rossigni, volto acceso, cute assai incalorita e secca, orine flammee. Ma più di tutto lo straziava un'ardenza di fauci, e una tal sete vorace di agghiacciate bevande, che non dava tempo ad apprestargliele. Propostagli tosto una pronta e larga emissione di sangue, rifiutolla con qualche caparbietà ed avver-

sione tutta propria d' ogni strenuo bevitore. Qui, in caso sì schiettamente flogistico non insistemmo nel primiero proposito per rivolgerci ancora all' estratto resinoso; il quale ministrato a gr. 8 nel primo e secondo, ed a gr. 3 nel terzo giorno, portò a pronta e durevole salvazione il nostro malato, pago ed invaghito quanto mai di sì facile e pronta medicazione.

È cosa rimarchevole quella, che là dove più vige la gastrica flogosi, ivi spiega meno intensi i suoi effetti meccanici sullo stomaco la segale cornuta. Similmente accade spesso del tartaro stibiato, che vidi alcune fiate grandemente tollerato nei pazienti di gastrite. Ma fu bensì sui polsi, che la resina dichiarò la pronta energica sua possa, avvegnachè vibravano essi solo a 40, dalla sera del secondo fino a tutto il quarto giorno di curazione. —

Esaminando ora, e raccogliendo con proposito i sintomi ed i necroscopici risultati del vario uso di questa sostanza, ne avremo tutte le fasi di mutazioni che ella induce nell' animale economia dopo essere stata assimilata. Queste mutazioni variano assai di grado, a tenore della quantità e della durata di tempo della sua ministrazione.

A lieve dose la sua potenza si restringe soltanto sulle funzioni de' sistemi nervoso e sanguigno. Onde quello scioglimento delle forze volontarie, la cefalea, le vertigini appalesano il sofferimento del sistema cerebro-spinale; il rallentamento della respirazione, quello de' nervi simpatici e cerebro-spinali; il fastidio di stomaco, lo stringimento di petto, simile a quello che suolsi provare nelle gravi afflizioni dello spirito, pajono dai gangli simpatici provenire.

L'allentamento poi e svigoria del circolo, sintoma il più pronunciato, e il più costante della sua virtù, possono anche derivare dalla stessa sua azione sull' intiero sistema nervoso. Il vero intanto si è, che tutti i farmaci che adducono nausee, conati di vomito, ambasce di petto, rallentano pure il circolo sanguigno. — Ma dovendo favellare di ciò nel seguente Capitolo, ne rimandiamo a questo i nostri leggitori.

In fine il calore animale essendo una funzione nerveo-vascolare respiratoria e nutritiva, come si raccoglie dagli insegnamenti di *Edward, Liebig* e *Dumas,* ne resta desunta la sua diminuzione dalla provata perturbazione di que' sistemi ed apparati.

Questi stessi effetti che finora apparivano per anco non generati da manifesta lesione dell' organica mistione (perchè all' apprestamento di un qualche eccitante, oppure trascorse alcune ore, venivano dileguati), cangiano tutt' affatto di scena allorchè vengono per più lungo tempo ripetute e spesseggiate le dosi. Allora gli stami tutti dell' organismo ne divengono offesi, come già nelle riportate necroscopie abbiamo riferito. In queste noi vedemmo ammollimento del sistema cerebro-spinale, congestione dei suoi seni venosi, sfibramento gelatinoso e decolorazione del sistema muscolare sì animale che organico, onde la flaccidità del cuore, l' annientamento delle estremità capillari, congestione ai polmoni e al fegato, con eccesso di separazione biliare, injezione del ventricolo, e di alcuni tratti del tubo intestinale, però non sempre costanti: processi gangrenosi nelle estremità più lontane del cuore, o là dove trovasi la capillarità alterata, e massimamente se flogosata: ca-

psule articolari ammollite, quasi macerate: pelle avvizzita, col suo tessuto cellulare degenerato, inzuppato in certe parti del corpo di linfa gelatinosa: sangue sciolto, coll' aspetto di crasi alterata, piuttosto rossigno che nero.

Non sempre però si trovano queste lesioni in tutti i casi di morte per avvelenamento, ma soltanto allorchè l' animale morì dietro il prolungato uso della segala per qualche giorni, ed allorchè venne esibita in dose tale da produrre il morbo cereale prima della morte. Se questa accade poco tempo dopo, le lesioni si riscontrano in ragione diretta della durata della vita o della dose consunta. Il perchè ne' primi nostri esperimenti poche organiche lesioni abbiamo trovato: il perchè da taluni citansi casi di sangue coagulato, piceo nel cuore, e di solo qualche altra leggiera alterazione organica. In tali esempli pronta e pressochè subitanea è pure avvenuta la morte.

Dunque sì nello stato fisiologico che nel patologico è uniforme l' azione della segala cornuta; colla sola importantissima differenza che in quest' ultimo stato essa viene versata ed accumulata là dove trovasi più lesa ed infiammata la organica tessitura, e capillarità; e ciò sempre dietro le naturali leggi dell'organismo, che tuttodì ci provano, che ove si trova concentrata una lesione, ivi più intensa è la vitalità. Sicchè, nello stesso modo che la stricnina convelle di preferenza il membro paralitico, il salasso attutisce l'organo flogosato, ed il vino lo esaspera; anche la segala, avendo azione elettiva sul capillare sistema, agisce di preferenza, ove questo è più sviluppato, e più irritabile. Nello stato fisiologico agisce sulla pelle,

sul polmone e sul cuore, rallentando il respiro, la calorificazione, il circolo del sangue, funzioni tutte di capillarità: nel patologico, sugli organi flogosati, e dove più attiva è la capillarità. Ecco il criterio, che ci fa chiari del come questo grano attutisca sì prontamente le flogosi, le emorragie, le polmoniti in ispecie e le tisi, e più prontamente che qualunque altro finora cognito agente.

Di qui anche il precetto pratico di usarla con somma cautela, e di non prolungarne l'uso, ove il sistema capillare delle estremità si trova disorganizzato, come ci capitò nella carie scrofolosa al braccio del Latorre, ossia nelle esulcerazioni del piede destro del N.° 2, e siccome ne abbiamo degli esempli nella grangrena della vulva e pudenda dal protratto suo uso nelle affezioni dell' utero.

V.° Se l'azione della segala cornuta si limita all'utero, determinare qual sistema di esso viscere venga da essa attaccato, od il sanguigno od il nervoso.

Finora abbiamo fatto silenzio dell' azione di questo farmaco sull'utero, per poter ora qui ed in appresso quasi esclusivamente ragionarne. Imperocchè si è specialmente per la sua azione sull' utero, che salì già a tanta fama il nostro farmaco, e si è là, dove presta servigj sì importanti, che nello stato attuale della scienza da nessun altro agente in certi casi potrebbe venire con eguale benefizio sostituito.

E valga il vero, mostrandoci l'anatomia, che questo viscere è un centro eminentemente vascolare nervoso, costituito da strati di tessuto fibroso-muscolare (struttura questa, che già presentita da *Carpi* e

da *Vesalio* venne come tale riconosciuta ora da *Dubois, Chailly, Jobert*), e da due ordini di nervi gangliari ed animali, massima deve pur essere l'influenza della segala sull' utero, come quello che va considerato quale uno de' più pronti e più potenti agenti su questi due sistemi.

Persino nelle affezioni isteriche si dimostrò la grazia di questo rimedio. A compimento delle osservazioni di *Lonicere* e *Nardo* potremmo citare le storie, che abbiamo, di affezioni isteriche ribelli ad altri metodi curativi, e docili alla potenza segalina, fra cui di certa Perengo, al N.° 18 del nostro spedale, la quale dopo avere in vano tentato i più opposti farmachi e metodi curativi, venne dall' olio resinoso segalino condotta a guarigione.

Dopo di avere già ampiamente provato, e nel modo più rigoroso che in fatto di medica scienza si possa, esercitare essa la sua azione primaria sopra alcuni generali sistemi, luminosamente ne influisce, che non essendo limitata all' utero l' azione della segala cornuta, noi dobbiamo assai più in alto salire per poter meglio vedere quale sia il sistema od organo, che ritenga sotto il suo governo sì l' utero, che le altre parti dalla segala attaccate.

Qui la fisiologia e la patologia sperimentale ci debbono illuminare, onde poter penetrare il mistero di cotesta sua azione. Non ostante che sia solo nascente la notomia de' nervi, e nell'infanzia la loro fisiologia, ed in parte anche empirica la ragione patologica delle loro funzioni, possiede nulla meno la scienza alcuni positivi fatti bastanti già per poterci innoltrare in quel bujo cammino.

Sappiamo infatti da *Serres*, nella sua anatomia comparata del cervello, che il sistema arterioso trovasi in costante rapporto collo sviluppo del sistema nervoso. *Flourens* sperimentò, che di mano in mano, che viene distrutto il sistema nervoso, la circolazione si concentra e s'indebolisce, e cessa prima la circolazione capillare sotto-cutanea, poi quella dei vasi più eccentrici, finchè arriva ai grossi vasi ed al cuore. Lo stesso ci dice, che distrutta soltanto una data regione del sistema nervoso, le parti ad essa corrispondenti sono quelle in cui si mostra specialmente indebolita la circolazione.

Il dott. *F. Defilippi* vide che un « tocco indilicato, una piccola lesione della colonna vertebrale de' pesci fa arrestare la circolazione de' vasi, e dopo, le pulsazioni del cuore ». Opina il prelodato osservatore, che il cuore si trovi sotto la dipendenza più speciale del sistema ganglionare, mentre il sistema capillare sarebbe più immediatamente sotto il cerebro-spinale. Secondo *Stilling* l'estirpazione parziale o totale del midollo spinale produsse nelle rane un arresto del circolo del sangue ne'capillari delle estremità inferiori. Su questo appajono dopo qualche tempo macchie bigiccie, somiglianti ad epidermide disorganizzata, e quindi un efflorescenza gangrenosa, la quale succede appunto dopo qualche tempo come effetto più evidente della deficienza d' innervazione sul sistema capillare. *Marshall Hall* tagliando il midollo spinale ad una rana, vide cessare immediatamente la circolazione; e quindi, a poco a poco ristabilendosi le funzioni nervose, si ristabiliva anche il vigore del circolo.

A questi fatti sperimentali della dipendenza del

circolo dal nervoso sistema, noi possiamo ancora aggiungere la positiva prova dell' azione della segala cornuta sul sistema cerebro-spinale; siccome già lo abbiamo dimostro colla sua efficacia nel debellare la epilessia, l'isterismo, le febbri tifoidee, e co'sintomi presentati di nervoso patimento in seguito alla sua azione sopra di noi, degli individui sani e morbosi, e sopra gli animali, che si assoggettarono agli esperimenti: effetti tutti simili e concordi a quelli osservati da *Tessier*, *Bonjean*, *Taddei De Gravina*, *Uberti*.

Fra questi sintomi si noti come questa sostanza dia segno della sua azione sul sistema nervoso animale col mezzo delle convulsioni, e sull' organico con quello della gangrena, e colle alterazioni del sistema cerebro-spinale ne' morti da questo avvelenamento riscontrate. E siccome gravissimi autori già ci fecero noti non pochi casi di guarigione di paraplegia, di eclampsie, incontinenze d'orina provenienti da affezioni del midollo spinale, delle quali incontinenze d' orina noi pure ne abbiamo potuto sanare due molto pericolose, una proveniente da mielite e cistite in un ottuagenario, e la seconda in una fanciulla, sui dieci anni di età, in seguito a compressione del midollo spinale per rachitismo, anche mercè la segala cornuta esclusivamente amministrata; così noi avremo quanto la più soda, la più severa esperienza ci può fornire in comprova.

1.° Della dipendenza del sistema circolatorio sul nervoso.

2.° Della potente efficacia della segala cornuta in molte malattie nervose. Potremo ancora qui recare

gli sperimenti dell' azione de' rimedii sui nervi; ma gli omettiamo, perchè già un illustre Italiano luminosamente spaziò in questo campo, provando a tutta evidenza che i rimedii non agiscono primieramente sul sangue, ma sui nervi, come quelli e che regolano, e che presiedono a tutte le organiche funzioni.

Da questi principii fiancheggiati, rivolgiamoci ora all' utero. Dotato questo viscere di nervi spinali e gangliari, in qualunque stato noi lo consideriamo o d' inerzia o di azione, lo vedremo sempre più o meno se non sotto una dipendenza immediata, almeno mediata del sistema nervoso.

Troppo note sono le simpatie che desta questo viscere, e come le sue funzioni tutte possano dall'azione nervosa, più che in qualunque altro organo, essere sospese, perturbate od accresciute. Ogni sua funzione sanguigna, per tacere di tutte le altre, può venire provocata, impedita, soppressa da un semplice patema d' animo. Basti l' osservare come una morale alterazione, la presenza d'una persona molesta posson sospendere o ritardare i dolori stessi del parto; come le donne più nervose sono le più soggette agli aborti, all'eclampsia, al parto di feti mostruosi, all' isterismo, e come da *Levrat-Perrotton* siano citati casi di gravi metrorragie da patemi d'animo, per tacere delle sofferte mestruali o locchiali soppressioni che ne possono derivare. *Ubi dolor, ibi fluxus.*

I dolori, sofferimento nervoso indubitato, sono i prototipi, la condizione più essenziale del parto. Ebbene queste doglie possono rendersi intense, conquassanti col mezzo della segala, siccome si calmano, si attutiscono coll' oppio a testimonianza di *Desor-*

meaux, *Chailly* e *Mitchell*. Quest' ultimo poi nel 1.° fascicolo 1843 del « The Dublin journal of the medical science », narra, che avendo impiegato l' oppio ad alte dosi per otto giorni in un caso di rottura dell' utero dietro l' uso del forcipe e della cefalotomia, vide, che lo stesso utero, il quale era fortemente contratto dopo l' estrazione del feto, si rilasciava siffattamente sotto l' influenza dell' oppio, che rimase sino al decimo giorno cotanto voluminoso, quanto lo era stato nell' epoca della gestione.

Quest' antagonismo di azione di due farmaci eminentemente nervini prova anche, almeno in quanto all' utero, l' opposta loro azione dinamica già mentovata. Ecco il perchè alcune volte la segala può sopprimere alcune emorragie uterine rese ribelli sì agli stimoli, che allo dissanguamento; siccome lo stesso effetto si è anche veduto operato da forti patemi di animo. In questi casi l' agente più diretto sul sistema vascolare, la cacciata di sangue, dovette cedere in efficacia all' agente dominatore de' nervi.

Dunque tutti due i sistemi nervoso e sanguigno sono dal grano segalino attaccati; ma primieramente il nervoso, secondariamente il sanguigno.

VI.° Indicare quando potra' utilmente adoperarsi nel travaglio del parto per eccitare le contrazioni uterine, e quando potra' riescire o vana o nocevole.

Abbenchè l' arte ostetrica, che è parte nobilissima della nostra scienza, non abbia cessato da *Ippocrate* insino a noi di occupare gravissimi ingegni, tuttavia non molti anni addietro languiva essa ancora ristretta ad alcune operazioni manuali per tutte quelle sì mol-

tiplici contingenze che il travaglio del parto, importantissima funzione, la più complicata d' ogni altra qualsiasi, poteva presentare, e le meno sorrette, prive di pronti soccorsi, erano la deficienza delle doglie e l' emorragia. Le doglie, quelle indispensabili compagne del travaglio, perchè effetto delle contrazioni dell'utero preparanti ed espellenti, spesso languivano ad innoltrato periodo del parto, o dopo alcun tempo dell'uscita delle acque o nell'imminenza di copiosa emorragia, frangenti tutti funestissimi a madre e feto, se una pronta azione dell'utero non si rianimava.

In sì scarsi mezzi di riparo, il caso, o forse meglio l' imitazione, quell' universale attributo instintivo dell'animalità, e madre dell'umano sapere, l'imitazione e l'analogia della facoltà abortiva della segala, la trassero alla prova di accelerare il parto fin da' remoti tempi. Valgano per provarlo il nome latino datole da *Wedel* di *frumentum maternum*, il nome germano di quella sostanza *mutterkorn*, che significa grano della matrice, e l' autorità di *Camerario* e di *Dittmer* per quella nazione, quelle dei *Laneri* prof. di Torino, *Amoretti*, *Balardini* in varie parti dell' Italia, di *Rozier*, mad. *Dupille*, *Desgranges* per la Francia. E quest' ultimo è il primo ostetricante che ne fece uso dal 1777.

Malgrado tale vetustà dell' uso e de' costanti felici risultamenti del grano cornuto, la grazia di esso sarebbe forse ancora condannata a qualche empirico scarso impiego di alcuni ostetrici o spacciatori di segreti, se gli americani *Stearns* e *Prescot* non l' avessero qual sommo soccorso propalato, i quali dovevano avere contezza dell' antico suo uso da alcune

donne della contea di Wasington e di Marchiennes, poichè lo stesso *Stearns* parla della sua prescrizione da tempo immemorabile dalle ostetrici della Scozia. Se non che a rincontro di sì segnalato bene, che il suo uso diffusamente presso ogni nazione introdotto stava recando, non mancarono detrattori ad esagerarne gl'inconvenienti, od affievolirne la tanta sua potenza, come se l' arte mille esempli non possedesse di veleni fautori di morbi e di morte, convertiti in balsami operatori di sanità e di vita. Fra quei detrattori contavasi il benemerito e venerabile mio maestro *Capuron*, il quale in grazia della somma sua abilità nel maneggiare il forcipe, il preferiva, quale strumento Re da lui così creduto. Ma infine quell'uomo grande e conscienzioso andò dismettendo quella sua avversione, ministrando più volte la segala con felice successo.

Da un lato dunque stanno i fatti, e dall'altro solo le opinioni: onde noi osserveremo con *Levrat-Perrotton*, « che i più studiati ragionamenti non possono far fronte alle convinzioni fondate sulla rigorosa osservazione di fatti », e con un valente Italiano, « Rimedii, i quali debbano costantemente giovare io non ne conosco, i soli ciarlatani ne sono i fortunati possessori ».

Ora poichè la scienza per l'uso sì espanso di quel farmaco rifulge di infiniti fatti, passiamo ora a trarne alcuni saldi principii di pratica applicazione.

Dovrassi dunque ricorrere alla segala cornuta nelle seguenti circostanze,—sempre richiedendosi che nessun forte ostacolo meccanico si opponga alla possibilità di passaggio del feto, e che ne sia preceduta accon-

cia esplorazione, onde riconoscere che la sua presentazione possa dar luogo all' espulsione spontanea :

« 1.° In ogni periodo di travaglio a dilungo sospeso, o rallentato per troppo languide e discoste contrazioni uterine, e massimamente se già si trova annichilito il collo, e dilatato l' orifizio uterino ».

Qui noi non escludiamo in modo assoluto nè la durezza naturale del collo e dell'orifizio, nè le obbliquità, nè le ernie uterine. Primo perchè è ora riconosciuto e provato il potere della segala eminentemente rilassante e dilatante il collo uterino, siccome agiscono il salasso, le metrorragie, gli antiflogistici, il tartaro stibiato, e simili. Secondo, perchè queste stesse sue proprietà possono essere ugualmente proficue, se riunite a' mezzi soliti dell' arte, cui le accennate viziature dell' utero richiedono sempre quando si fanno innanzi le condizioni della loro indicazione. Il timore che la fece finora proscrivere in quelle circostanze, si è la rottura dell' utero.

Senza entrare in confutazione di qualche esagerazione in questi timori, appoggiati al pratico esercizio diremo, che si scansa questo pericolo, ministrando il grano segalino in dosi più tenui e meno spesseggiate.

« 2.° Ove sopraggiungono convulsioni che sospendono, perturbano od aggravano la funzione del partorire ».

Ella è cosa di fatto da parecchi sagaci ostetricanti, e da noi anche osservata, che all' imperversare delle convulsioni puerperali, le doglie si rendono più deboli e lente per quella naturale legge dell' economia di vitale equilibrio, in virtù della quale irradiandosi l' innervazione e la vitalità, queste non possono più

essere nell' utero concentrate; condizione essenziale per una funzione di cotanti conquassi. Onde la doppia indicazione della segala per le sue riunite proprietà di attuosissimo agente sul sistema nervoso e sull' utero.

« 3.° Nella sopravvegnenza di qualche grave metrorragia esterna od interna, o soltanto se vi sia apparente principio o sospetto di essa in donne che già la soffersero nei parti antecedenti ».

Ogni pratico sa come bene spesso riesca mortale pel neonato, e funesta per la partoriente la forte perdita di sangue, perchè tosto si debba porre opera alla sua soppressione, anche in casi di posizione non naturale del feto, se però vi siano ostacoli al rivolgimento. La pratica ce ne dimostrò i vantaggi.

« 4.° In certi casi di voluminoso capo del feto, senza assoluta ristrettezza o difformità del bacino, ove cioè restando necessarii sì un maggior rilassamento di tutte le parti in funzione, che contrazioni uterine più conquassanti, si trovano insufficienti i soli conati della natura ».

« 5.° Se esistono i sintomi accertati di morte del feto, e già ne seguirono, o sono imminenti gravi conseguenze per la partoriente senza apparenze di prossima liberazione ». —

All' opposto essa può essere vana, o, se a dilungo od in troppa dose esibita, può riescire nocevole:

« 1.° Ove qualche ostacolo si oppone alla possibilità di passaggio del feto, come sarebbero la ristrettezza o i tumori del bacino, dimensione mostruosa del feto, che costituiscono la disproporzione fra di essi; qualche durezza morbosa, e rigidità o dell'orifi-

zio e del collo dell' utero, o della vagina e del perineo ».

« 2.° In que' rarissimi casi di parto stentato per vera atonìa od esinanizione dell' utero e delle forze vitali ».

È di massima importanza pratica il saper distinguere la sola inerzia per oppressione, per imbarazzo di funzione, dalla vera atonìa per deficienza vitale.

Quantunque questa quasi mai non si affacci, non pertanto una volta ci occorse di osservarla complicata con idrometra e cachessia. Tornata vana la segala ed il salasso, si accelerò il parto col mezzo del laudano a larga dose.

Ripetiamolo: nell' immensa maggiorità dei casi di parto ritardato per languidezza di contrazioni e di doglie, l' inerzia dell'utero è somiglievole, identica all' inerzia cerebro-spinale per congestione flogistica nell' apoplessia, amaurosi, paralisia; od alla polmonare per asfissia ed emormesi, in cui qualche salasso, od un deprimente alleviano e ristabiliscono le sopite funzioni.

Ricapitolando: Sarà sempre preferibile la cavata di sangue od altro antiflogistico meno attuoso, qualora alcuno di essi possa essere ugualmente giovevole. Imperocchè molti deprimenti rilassanti possono anche esercitare quasi simile azione sull'utero in tempo del suo travaglio, da potere con molto profitto sostituire lo sperone.

Per ciò che spetta al salasso, molte e concordi sono le autorità, quotidiani sono gli attestati nelle campagne, ove la natura e qualche flebotomia sono il soccorso quasi esclusivo delle partorienti.

Inoltre sappiamo che *Clutterback* si serviva del colchico, *Collins* e *Kennedy* di Dublino del tartaro stibiato, credendolo essi attuosissimo in quelle contingenze tutte sopra narrate, e di eguale efficacia e virtù della segala; essendo appoggiato in ciò il dott. *Kennedy* sopra numerosissime osservazioni e private e pubbliche del vastissimo Spedale di Maternità di Dublino, ove il tartaro emetico è l'ordinario metodo di sua pratica. (Vedi « Gazette méd. », 1836).

Anche noi molto proficuo lo abbiamo riscontrato in parecchi casi, fra cui è interessante quello di una signora principessa, già in sui quarant'anni d'età, cui si rendevano insufficienti le doglie ordinarie per la invincibile rigidità del collo, e per l'orgasmo uterino congiunto a congestioni al capo, e prodromi di imminente eclampsia. Quattro grani di tartaro emetico prontamente esibiti svegliarono intense doglie, scemarono le congestioni, e si aprì l'orifizio uterino co'più felici risultati.

Aggiungeremo ancora l' olio di ricino in alta dose quale eccellente sussidio molte volte sperimentato.

D' altronde essendo provato che il grano segalino è uno fra gli attuosissimi agenti, ed adjuvante non solo, ma anche in date circostanze promovitore delle contrazioni uterine, non può possedere ed esercitare queste rare sue facoltà, che in virtù di profonde impressioni e mutazioni sull'economia animale, siccome è legge generale della natura per tutti i suoi agenti. Onde la prudenza che si esige nel prescrivere simili agenti, è solo allorchè evvi l'urgenza combinata coll' indicante e col permittente.

Fiancheggiato il pratico da questa legge di neces-

sità, non gli saranno d' ostacolo la crepatura avvenuta, o no, delle membrane, la posizione del capo del feto al superiore od inferiore distretto.

Se però quello si trova più dentro la vulva, allora l'uso del forcipe riesce più pronto e più sicuro, quantunque mai non manchino esempi di azione efficacissima e salutare della segala anche in questi accidenti.

Più innanzi ci toccherà di dare le prove del nostro assunto. Chiuderemo coll'avvisare gli ostetricanti di non andar troppo a rilento nel soccorrere la fattrice, allorchè evvi pericolo di morte pel feto, onde non si possa poi attribuire la morte di questo all'azione della segala, quando forse di questa dovrebbe essere incolpato il troppo protratto travaglio. Ne siano di appoggio le autorevoli parole di un *Dubois*.

« Le seigle ergoté peut produire des accidens semblables à ceux qui viennent d'être attribués à l'éclampsie; il y en a des observations bien avérées, et néanmoins il faut bien regarder de lui imputer tous les inconveniens dont on s'est plu à le charger. On ne l'administre le plus souvent que lorsque le travail à déjà duré fort long-temps, quand déjà la tête a été engagé dans le bassin, et que l'enfant pour cela est exposé à des graves dangers indépendans de l'action du médicament: aussi dans ce cas la mort n'est-elle dûe qu'à la prolongation du travail ».

Ed i fatti, che sono sempre la base de' nostri ragionamenti rapportati da *Courhont* nelle epidemie degli anni 1813, 1814, 1816 e 1826, accadute nella Borgogna e nel Borbonese, in cui diremo più innanzi essere avvenuti frequenti gli aborti; i fatti, di-

ciamo, in donne che si erano per molti giorni cibate di segala, così favellano: « Aux septième, huitième et neuvième mois les enfans ont eu vie; quelques-uns ont vecu aux septième et neuvième mois ». (Pagina 57 del suo « Traité de l'ergot »).

Noi crediamo che la nostra diversità di parere da quello di parecchi fra i chiarissimi ostetricanti non sarebbe tanta, se l' errore o modo di pensare de'medesimi sull'inerzia dell'utero e sull' azione stimolante, irritante della segala su questo e sul sistema de'nervi, figli dell' accecato loro affezionamento a quella benedetta teoria dell'irritazione, non gli avesse per ispeculazione indotti a condannarla in alcuni casi, in che dietro la ragione ed i fatti di alcuni coscienziosi e peritissimi ostetrici noi con tanto profitto ne abbiamo anche esteso l' uso. Dunque anche qui sta, da parte nostra, non un' opinione ma la sicura scuola de' fatti.

(*Sarà continuato*).

Risultamenti di osservazioni state eseguite nel 1838 *nelle sale de' vajuolosi, ricoverati nello Spedale Maggiore di Milano, dal dottor fisico* Luca Lossetti, *medico in allora curante i detti infermi* (1).

Vige tuttora discrepanza risguardo all' assegnare la causa per cui nei vaccinati, creduti perennemente affrancati contro l'infezione vajuolosa, questa non per-

---

(1) Il relativo rapporto è stato letto nel gennajo 1839, nella seduta mensile medico-chirurgica dello Spedale Maggiore di Milano.

tanto ha in essi ancora luogo. Molte, come suolsi, furono le ipotesi state immaginate ad ispiegare un avvenimento che riuscì inatteso; alcuna delle quali dannata al bando appena nata; altra messa in oblio dopo non lunga epoca di contrastata esistenza; poche sopravvissute, ma ancora a' nostri dì controverse, e disputantisi una palma, che non si sa pur ora bene a quale di esse accordare. Non ignaro io delle ora mentovate controversie, e destinato alla cura de'vajuolanti, mi nacque pensiero di porre in corso alcune osservazioni collo scopo di vedere se fosse concesso raccogliere dati, i quali valessero ad addimostrare quanto quelle ipotesi sortissero consone col fatto, od ottenere risultamenti da' quali inferire quanto di illusorio ed erroneo in sè le medesime racchiudessero. I risultamenti delle praticate osservazioni formano quanto intendo in adesso di qui esporre, cercando in pari tempo desumere quelle illazioni che siano sì strettamente connesse con quelli da potersi esse chiamare una sincera espressione degli stessi. Quando anche questo mio scritto non sortisse altro scopo se non quello di consolidare sempre più deduzioni già da altri ritratte, od infirmarne davvantaggio altre già conosciute non bastevolmente concordi colla ragione, non pertanto, mi lusingo, non vorrà venir esso sentenziato del tutto infruttuoso a prò dell'argomento di cui si tratta.

Esordendo dalli più caldi fautori del vaccino, i quali si tengono ognora saldi nel mantenere esser desso assoluto preservativo contro l'arabo esantema, nè mai fiaccarsi la possa antivajuolosa di quello per nemico influsso di tempo, è noto come da essi si accenni ad una pregressa, ora per un motivo ora per un altro,

imperfetta vaccinazione siccome a causa del pigliare vajuolo i soggetti vaccinati. La quale cagione, quando fosse la vera, nei vaccinati vajuolanti non si sarebbe dovuto rinvenire alcuno di quelli che portassero cicatrici vacciniche eminentemente normali, ma solo di quelli che mostrasserle irregolari, e di questi un tanto maggior numero quanto più pronunciata fossesi vista in essi l'anormalità delle stesse. A rettificare il che si passò a praticare, negli infetti da vajuolo, una rigorosa analisi delle dette cicatrici, tenendone esatto annotamento, e distinguendole in *normali*, *incomplete* ed *incompletissime*.

Si noveravano fra le *normali* tutte quelle che si scorgevano alquanto incavate, tondeggianti, non troppo grandi, di un bianco perlato, a margini intieri, segnate da una quantità più o meno considerevole di punti un poco più coloriti del disco, di guisa che la cicatrice, di quasi uniforme grandezza di un centesimo, all'intorno, sembrava come coperta da una reticella.

Fra le *incomplete* erano collocate quelle aventi forma non esattamente rotonda, molto superficiali, con punteggiature sbiadite o quasi impercettibili, con bordi non sempre intieri e regolari, di incostante grandezza.

Le *incompletissime* poi erano considerate tutte quelle contrassegnate da piccoli punti bianchi, assai superficiali, alcuna volta più elevati del livello della cute, qualch'altra appena più depressi, non punteggiati, od in modo da dirsi impercettibile.

La quale divisione si è trovato di così ripartire col fine di rilevare i rapporti di proporzione tra il numero degli infetti ed il più o meno perfetto preceduto processo di vaccinazione, avvisandosi averlo subito con esito

compiuto e perfetto, epperò, ragionevolmente, con i sintomi anche costituzionali, tutti coloro che portavano cicatrici *normali*, perchè « la cicatrice regolare dà sicuro indizio del preceduto vaccino » *(Sacco)*. Si giudicava il vaccino di incerto sviluppo perfetto in tutti quelli che le dette cicatrici avevano *incomplete;* dissi *incerto*, stantechè l'esser tali poteva, secondo l'estimare di alcuni, riuscire effetto tanto di imperfetto sviluppo delle pustole vacciniche, come, per avventura, dell'essere diminuiti, col tempo, i segni caratteristici delle cicatrici normali. Si aveva quale semplice lavoro locale, ed anche questo leggierissimo ed affatto anormale, in chi mostrava quelle cicatrici *incompletissime*.

Istituita l'osservazione su 420 vajuolosi vaccinati, si ottenne il risultamento che 231 di questi avevano i bútteri vaccinici *normali*, 124 *incompleti*, e soli 65 *incompletissimi;* sicchè, essendo il numero dei perfettamente vaccinati quasi il duplo delli presumibilmente inoculati con effetto *incompleto*, e pressochè il quadruplo di quelli con esito *incompletissimo*, sorte erroneo il supposto, che un imperfetto sostenuto processo di vaccinazione sia l'unica causa dello svilupparsi vajuolo nei vaccinati. Non tralascierò dal far quivi menzione, che gli accennati risultamenti vengono a contrariare l'opinare di coloro, che la quantità presente delle note caratteristiche delle cicatrici normali risguardano siccome termometro sicuro onde arguire la inettitudine vajuolosa di un individuo, e che più specialmente si oppongono all'asserto del dott. *Müller* di Baltimora, il quale afferma che, i caratteri distintivi della cicatrice del vaccino consistendo in diverse piccole fossette o depressioni, finchè una sola di queste sussiste,

il soggetto è insensibile al vajuolo. D'altronde l'opinione che le note caratteristiche della cicatrice vacnica possano, col tempo, iscemare ed annichilarsi, non parmi appoggiata ad esatte osservazioni, e perciò non, qual si conviene, comprovata. Se la disparizione di esse note avvenisse effettivamente, non si saprebbe intendere come, succedendo la nutrizione e lo svolgimento fisiologico, anche nella cute, in tutti coll'istesso organico magistero, in molti vaccinati nell'infanzia, ed ora trovantisi nella età virile, le marche vacciniche dovessero conservarsi assai perfette a vece di scomparire od in parte od in tutto anche in essi. Scomparsa che, parmi, dovrebbe tanto più accadere in chi non tiene fuorchè i semplici segni *incompletissimi*, i quali, essendo sempre stati cosiffatti fino dalla più tenera età di chi li porta, escludono il dubbio del poter essere i medesimi soltanto tali perchè appunto ridotti a semplici residui di cicatrici già state *normali*.

Il vaccino adunque anche perfetto non somministra sempre sicura franchigia contro il vajuolo, e l'intensità più o meno grande de'fenomeni locali del vaccino non ha alcun rapporto colla rispettiva qualità perennemente preservatrice dal fomite vajuoloso.

Siccome poi mi si destò vaghezza di osservare se vi passava qualche rapporto tra il più o meno compiuto processo vaccinico ed il maggiore o minor grado di attitudine a risentire l'impressione vajuolosa, e quindi se era dato iscorgere l'esistenza di una relazione tra l'intensità del vajuolo e la diversità dell'avvenuto vaccinico sviluppo, così ho stabilito un confronto tra la qualità delle cicatrici del vaccino colla maniera di eruzione vajuolosa e rispettivo corso, o

meglio grado di malattia: mi attenni, in quanto alle cicatrici, alla divisione già surriferita; rispetto al modo di eruzione, a quella di *confluente, discreta* e *discretissima,* espressioni bastevolmente precise onde non aver esse mestieri di dilucidazioni.

Relativamente adunque alla maniera di eruzione vajuolosa in rapporto colla qualità delle vacciniche cicatrici, si sono ottenuti i risultati che emergono dalla seguente

Tavola comparativa tra la qualità delle marche vacciniche e la maggiore o minor confluenza dell'eruzione vajuolosa.

Eruzione	*Confluente*	*discreta*	*discretissima*	*Totale*
Con marche normali	83	91	57	231
id. incomplete .	53	49	22	124
id. incompletissime	18	28	19	65
				420

Dalle risultate cifre, valutate in relazione del loro numero complessivo o totale, si ritrae che i normalmente vaccinati ebbero sensibilmente maggiore il numero di eruzioni confluenti e discrete su quelli con bútteri incompletissimi; minore però sugli altri con questi soltanto incompleti: sicchè, cumulativamente, parmi potersi quasi dire che intra essi si bilancino. Quando però si volesse scrupoleggiare, il numero delle eruzioni confluenti e discrete deporrebbe a svantaggio degli improntati con cicatrici normali.

Quello che è risultato rispetto alla maniera dell' eruzione vajuolosa, può già dirsi sortito eziandio relativamente al rapporto della qualità delle dette cicatrici colla intensità del decorso, mentre è troppo noto che la gravità o gradazione di questo sta, sulla massa, in ragione della confluenza della detta eruzione.

Adunque la minore confluenza dell' eruzione e minore intensità del vajuolo non risultano in ragione della maggior normalità delle residue vacciniche cicatrici, e quindi del più o meno perfetto preceduto vaccinico svolgimento.

L' imperfezione del vaccinico processo, e quindi la inefficacia di esso a tutelare perennemente dalla contaminazione del vajuolo, non è solo basata sulla qualità del preceduto sviluppo vaccinico più o meno completo, e conforme al descrittoci da *Jenner* e da *Sacco*, ma lo si vuole eziandio arguire da una dose di linfa vaccinale, e da un numero di pustole non valevoli a far isvolgere un grado di artificiale malattia corrispondente a quello della individua capacità vajuolosa che si ha bisogno di estinguere. Colla quale ipotesi si cerca, dai sostenitori della indelebile facoltà del vaccino perfetto a tutelare dal vajuolo, di schermirsi dalla vigorosa objezione del pigliare vajuolo anche i subbietti i quali, colla mostra delle cicatrici vacciniche eminentemente normali, somministrano la inconcutibile prova che in essi è avvenuto un processo di vaccino per ogni verso regolare e perfetto. In rispondenza alla qui esposta opinione, pareva a me che gli individui, i quali portassero fortunati un maggior numero di cicatrici normali, dovessero di preferenza restare dal vajuolo rispettati, o, se infetti, dovesse in essi almeno quest'e-

santema riuscire di un grado più mite in confronto di quello da cui andassero afflitti coloro che, delle accennate cicatrici, ne mostrassero un novero minore, perchè que'primi più francheggiati de'secondi. Ecco il risultato che si è ottenuto da una

Tavola comparativa tra il numero dei bútteri vaccinici normali e maniera d' eruzione del vajuolo.

Eruzione	*Confluente*	*discreta*	*discretissima*	*Totale*
Con una cicatrice norm.	12	16	9	37
Con due, id.	18	14	10	42
Con tre, id.	17	21	11	49
Con quattro e più	36	40	27	103
				231

Istituito un consimile raffronto anche in relazione al numero delle cicatrici vacciniche in genere, senza distinzione della loro qualità, onde vedere se mai i risultati in tra essi si conciliassero, si è ottenuto quanto segue:

Eruzione	*Confluente*	*discreta*	*discretissima*	*Totale*
Con una cicatrice	30	30	16	76
Con due, id.	36	35	22	93
Con tre, id.	40	38	20	98
Con quattro e più	48	65	40	153
				420

Adunque piena armonia di risultamenti in ambedue

le quivi espresse tavole. Dalle medesime impertanto si deduce, che queglino che erano contrassegnati da un maggior numero di cicatrici, anche tutte normali, furono non solo i più sottoposti alla infezione vajuolosa, ma eziandio s' andò aumentando il numero delle efflorescenze confluenti e discrete a petto le discretissime (epperò anche maggiore la intensità della malattia) in proporzione che maggiore vedevasi il numero delle vaccinali cicatrici.

Per altra parte parmi che il raziocinio ci insegni che, se la causa dell'appalesarsi vajuolo nei vaccinati fosse quella della quale si ha quivi parola, l'infanzia e l' età puerile dovrebbero restare infettate non solo del pari che le altre età maggiori, ma a preferenza di queste, pella ragione del di più de'viventi nelle età prime al paraggio delle seconde. Onde chiarire in quale proporzione avvenisse l'infezione vajuolosa nelle diverse età de' vaccinati si stabiliva il seguente

Quadro comparativo tra il numero de' vajuolosi e le diverse età de' medesimi.

Al di sotto delli 5 anni	130
Dalli 5 alli 10	101
» 10 » 15	151
» 15 » 20	303
» 20 » 25	282
» 25 » 30	216
» 30 » 35	160
» 35 » 40 e più	68
Totale	1411

Come si vede, si è potuto praticare l' osservazione su di un numero (1411) di individui assai più calcolabile che non il precedente sul quale vennero eseguite le altre già premesse considerazioni, cioè su tutti i vajuolosi vaccinati entrati nello spedale negli anni 1837 e 1838 (1).

Se alla risultata diversità delle cifre, ossia se alla loro elevazione in misura che l' età de' vajuolanti si allontana dall'epoca della praticata vaccinazione (tutti si asserirono vaccinati nell' infanzia) si arroge il riflesso:

1.° Che varii de'vaccinati, che di certo saranno decessi prima di pervenire alle età che più si discostano da quella in cui sono stati vaccinati, campando, avrebbero di sicuro aumentate le cifre su riportate degli infetti nelle età al di sopra della puerile; sicchè avrebbero dimostrato sempre maggiormente quanta diversità vi passi dal numero de' vajuolosi nella infanzia e puerizia a petto quello della età pubere e della giovanile:

2.° Che è opinione più comunemente abbracciata, perchè più consona coi fatti e colla ragione, che i contagi si comportino, nello svolgimento de' rispettivi effetti, istessamente che le altre cause morbifiche. Le

(1) Vado debitore alla gentilezza del signor dottor *Zanerini*, che mi seguiva qual medico secondario, della somministrazione di questi materiali, essendo egli stato costantemente in servizio nelle sale de' vajuolosi anche in tutto l'anno 1837. Egli, pieno d'amore per la scienza e fregiato di distinti lumi, ebbe parte attiva anche nel raccogliere i materiali che servirono di base alle altre osservazioni, come pure nella compilazione de' qui presentati statistici quadri comparativi.

quali, ommesse le meccaniche e le traumatiche, ingenerano grado di malattia proporzionale a quello dell' individua disposizione; sicchè vediamo presentarsi morbo contagioso nel suo più intenso grado tanto in chi dorme od è variamente quasi del continuo a contatto con infermi afflitti da alcun malore appiccaticcio, o colle robe che servono a questi, quanto in chi si tenne sempre il più gelosamente guardingo, e solo può essere stato contagionato o col tocco eventuale ed istantaneo di qualche oggetto contaminato, o col mezzo di qualche atomo contagioso volitante nell' aria: chè anzi taluna fiata pigliano morbo intensissimo e mortale i secondi e di lieve grado i primi; contingenza dimostrata, relativamente al vajuolo, da fatti ripetutamente constatati da uomini autorevoli e conscienziosi, comprovanti essi fatti il contrarsi da alcuni individui dormenti con infermi di vajuolo confluente e gravissimo od una eruzione vajuolosa discretissima, o la semplice forma del ravaglione, e del dormire e coabitare i varicellosi in camere ove stanno vajuolosi d' ogni grado e confluenza senza mai quelli restare infetti da maggior gradazione di malattia:

3.° Che non si conoscono valutabili ragioni per cui affermare che il vaccino debba, in via eccezionale, agire diversamente dagli altri contagi, massime dal vajuolo, e sappiamo dall'autorità di *Sacco* « che ancora il vaccino è sottoposto alle stesse leggi del vajuolo, e produce tanto effetto un atomo solo di questo virus che una maggior quantità ». Non pare quindi che non debba esso pure, il vaccino, isvolgere pustole più o meno complete a norma il grado dell'individua recettività vajuolosa del vaccinato; cosicchè, in chi mostrò

le cicatrici vacciniche incomplete ed incompletissime, non sarebbe a supporsi non stata del tutto estinta la idoneità di cui andava dotato all' epoca dell' istituita vaccinazione, ma piuttosto a ritenersi cosiffatta idoneità in esso tanto poca, che il vaccino, svoltosi in ragione di essa, non ha potuto attingere che proporzionale grado di sviluppo, e non l' intiero del vaccino completo e perfetto, sebbene inoculato con materie che lo faceva sbucciare perfetto e rigoglioso in altri. Varii, infatti, con semplici bútteri incompleti ed incompletissimi restano impunemente esposti all' influenza del contagio vajuoloso, e senza effetto riesce in essi la rivaccinazione:

4.° Che quindi un residuo di attitudine vajuolosa, non stato compiutamente estinto, solo sarebbe ragionevole supporlo negli individui che offrivano normali i segni del sostenuto vaccino:

5.° Che, ciò posto, negli individui di più fresca età aventi bútteri vaccinici perfetti, il vajuolo avrebbe dovuto svilupparsi non solo del pari, ma a preferenza di quelli delle età superiori, per la già allegata ragione del maggior novero di viventi nelle età minori in confronto di quelli nelle età più avanzate; ma all'invece dalla « *tavola comparativa tra la qualità delle cicatrici vacciniche e la distanza della praticata vaccinazione* » che in seguito verrà presentata, si rileverà che, anche in risguardo alle cicatrici normali, la cosa risulta affatto all'inverso, mentre le età minori restano più protette delle altre superiori:

6.° Che non pare doversi, per avventura, del tutto negligere, siccome puramente specioso, il riflesso che negli individui a vaccino completo, e nei quali fosse

residuata una gradazione di idoneità pel vaccino, epperò pel vajuolo, quella istessa materia, quella istessa crosta vaccina che stava ad immediato contatto colla pelle, anzi veramente impiantata e perciò già naturalmente annestata nella pelle istessa, e la quale, a corso esaurito di vaccino, sarebbe valsa a produrre vaccino perfetto in altri non vaccinati, ove con questi fosse in qualche modo venuta ad immediato non breve contatto od inoculata; quella istessa materia o crosta vaccinica, ripetesi, dovrebbe riprodurlo in que'medesimi, i quali, ultimato il corso del primo innesto, e trovantisi già naturalmente inoculati, mantenessero ancora un qualche grado di recettività vajuolosa. Infatti la crosta « può rigermogliare in buon vaccino » (*Sacco*), e quando questa staccasi dalla cute, può mettersi in mille indeterminabili modi ad immediato anche non breve contatto colla cutanea superficie. Ma la scienza, per quanto io mi so, manca all'intutto di cotesti fatti. D'altronde il voler sostenere che il vaccino agisca diversamente dal vajuolo perchè quello non si appicca che la mercè dell'inserimento, parmi si risolva in un errore di osservazione. In vero, onde il vaccino non infettasse che pella via dell'inserzione e non per contatto almeno immediato, e' sarebbe mestieri che tutti quelli che pigliaron vaccino mugnendo vacche vajuolanti, avessero tutti portata alcuna ferita, e proprio al luogo ove sbucciarono le pustole vaccinali, sicchè entro quella si introducesse e si inoculasse il vaccino. La quale supposizione, quanto trascenda nell'ipotetico, anzi meglio nell' improbabile, non vi sarà certo chi tosto non me lo accordi:

7.° Che gli esperimenti praticati a provare che la

prima vaccinazione può riuscire inetta ad elidere tutta la idoneità vajuolosa esistente all'epoca del primo innesto, mi pajono inesatti, epperò concludenti a nulla, perchè eseguita per lo più la rivaccinazione prima che il vaccino in corso avesse esauriti i proprii stadii, e quindi avanti fosse ragionevole il supporre che avesse generati per intero tutti que' mutamenti che valgono ad estinguere la idoneità vajuolosa:

8.° Che la riproduzione del vaccino, o lo svolgersi del vajuolo nei vaccinati lo si può spiegare, in tutti, dall'essere risorta, siccome vedremo risorgere in effetto, la idoneità vajuolosa; mentre vediamo manifestarsi sì l'uno che l'altro anche in subbietti vajuolati e di vajuolo confluentissimo, nei quali non si può quindi supporre non stata la prima fiata totalmente estinta la rispettiva idoneità vajuolosa per deficienza di sufficiente numero di pustole, o di sintomi costituzionali bastevolmente gagliardi:

9.° Che l'attitudine al vaccino od al vajuolo, non che agli altri contagi, fa d'uopo ammettere nasca in noi, od estinta si riproduca, da un istante diressimo ad un altro: infatti non si saprebbe altrimenti intendere in quale maniera persone rimaste anche per anni in mezzo ad infermi di morbo attaccaticcio, epperò del continuo esposti all'influenza del contagio senza venirne infette, quando perciò si credono da questo invulnerabili, vi rimangono all'invece contaminati, ed il malore si svolge in essi anche al grado più intenso e mortale. Il quale svilupparsi del morbo in questi individui così addirittura al più elevato grado, parmi dimostri eziandio che quella condizione anormale, in cui sta riposta la recettività a sentire il reo influsso

della causa contagiosa, non sorga, almeno in alcuni, grado grado, sibbene tutto d'un tratto per delle cagioni il cui malefico influire male si sa da noi apprezzare (1).

---

(1) Non sarà forse inopportuno ch'io faccia quivi conoscere quanto, in proposito a vaccino ed a vajuolo, è accaduto a me medesimo. — Vaccinato all'età di 13 anni, ebbi vaccino perfetto colla uscita di tre pustole, due delle quali servirono a vaccinare altrui, e porto tuttora una cicatrice perfetta e due incomplete, che sembranmi le corrispondenti alle due pustole state rotte. — Nel 1825, destinato a medico secondario nelle sale de' vajuolosi, mi rivaccinò *Sacco*, ed ottenne due pustole di vaccinetta per ogni braccio, ed io sortii invulnerato da quel servizio, sostenuto per alcuni mesi, sebbene buon numero degli infermi il fossero di vajuolo nero. — Puntomi il polpastrello dell'indice della mano sinistra nel mentre stava eseguendo la vaccinazione in una parrocchia di questa città nel 1829, mi sortì una pustola completa, che decorse regolarmente tutti i stadii del vaccino perfetto, e tuttora posso mostrarne l'impronta. — Nel febbrajo 1838, fissato a curante i vajuolosi, tornai a vaccinarmi, e non ottenni se non un piccolissimo bitorzoletto o lavoro locale al luogo delle punture, che presto essiccò non lasciando di sè alcuna traccia. — Nel marzo 1839, continuatasi sempre da me in questo frattempo la cura dei vajuolosi, restai infetto, e n'ebbi la forma del ravaglione. — Questo mio caso, che, rispetto al vaccino, ha varii tratti di simiglianza col fatto del conte B. narrato da *Hufeland* (V. questi Annali, Vol. XXXVII, pag. 345), e con quelli di cui parla *Heim* (Annali succitati, tom. XCI, pag. 216), e che forse non rimarrebbe isolato se molti pigliassero a vaccinarsi in varie epoche di loro esistenza, e si trovassero esposti più volte alla contaminazione vajuolosa, proverebbe che l'attitudine al vajuolo può riprodursi più d'una volta e più di due a varie irregolari gradazioni, e, direi, repentinamente; mentre, supposta già da tempo esistente in me la idoneità a sentire l'influsso del contagio vajuoloso siccome addimostrai col restare infetto nel marzo succitato, non so compren-

Se tutte impertanto le esposte cose vorremo noi prendere in matura considerazione, troveremo in esse una serie di argomenti che depongono in avversione alla causa dello svolgersi vajuolo nei vaccinati, della quale è quivi discorso.

Se oltre poi al tutto fin qui detto si vorrà anche farsi carico del riflesso di quanto si conseguì dall'osservazione, cioè che i sintomi costituzionali indotti dal vaccino non istanno sempre in ragione diretta del numero delle apparse pustole, posciachè furono visti bambini con solo una pustola travagliati da sintomi « generali assai intensi, ed anche più di quelli che ne avevano quattro; ed alcuni averne otto, e fino a sedici, e non essere nullostante molestati da fenomeni per nulla più sensibili dei comuni » (*Sacco*); che anche nel vajuolo il poco, ed alcuna fiata nessun rapporto tra i fenomeni febbrili e costituzionali e la copia dell'eruzione pustolare si ha quotidianamente l'opportunità di constatarlo; che nei primi vaccinati resistevano alla prova della controvaccinazione tanto quelli a'quali era sbucciata solo una pustola vaccina, quanto gli altri a cui erane sortito un numero maggiore; pare a me che sortirà sempre più consono a ragione l'inferire che si attiene a troppo infido termometro quegli che pretende, dal maggiore o minor numero delle apparse pustole di vaccina, arguire sempre più intense e

---

dere come non dovessesi svolgere in me maggior sviluppo di vaccino, o non dovessi dapprima contrarre l'infezione vajuolosa. — Anche *Jenner* parla di una persona che, nel mugner vacche vajuolanti, venne côlta tre volte dal vaccino (V. questi Annali, Vol. XXXVII).

protettrici le benefiche turbe generali, e quindi dal numero di esse pustole giudicare della più o meno probabilmente cancellata idoneità vajuolosa: sicchè sembra eziandio illusorio il pretendere di distruggere essa idoneità con tanta maggior sicurezza, quanto maggior numero di pustole si fanno comparire, e quindi quanta maggior copia di linfa vaccinica si adopra nell'eseguire il vaccinico inoculamento.

Altro tema, e diverso dallo stato finora segno alle fatte osservazioni, si è quello del sostenere che la linfa della vaccina sia suscettiva, col tempo, di indebolirsi col successivo trapassare per diversi individui, alcuni de' quali per avventura anche infermicci. Per il che, avendo essa perduto, massime a'nostri dì, notevolmente del suo pristino grado di vigoria, meno intenso riesce pure il grado di reazione ingenerato dal di lei innesto a petto quello avveniva ne'primi tempi della sua introduzione; e quindi assai meno sensibili vengono suscitati que'disturbi generali, che valgono a portare sull' organismo quella benefica modificazione che lo rende incontaminabile dal vajuolo. Non si credette dilungarsi dal vero avvisando rettificare la sussistenza di cosiffatta opinione coll'instituire una comparazione tra la qualità delle cicatrici vacciniche e la distanza della praticata vaccinazione. Ed in vero: non è egli un logico ragionare il dire: Se la linfa del vaccino va sottoposta ad iscemare di sua energia col tempo, e tanto maggiormente iscema quanto più moltiplicato n'è sortito il di lei trapassare per tanti differenti individui, dessa riuscirà sempre meno attuosa quanto maggiore sarà la distanza dell' epoca odierna da quella del di lei primo trasporto dalla vacca al-

l' uomo. Laonde deve conseguitare, che anche i suoi effetti locali dovrebbero apparire sempre proporzionalmente minori in misura dell'accennata trascorsa distanza, e quindi la innormalità delle cicatrici lasciate dal vaccino dovrebbe pur essa mostrarsi gradualmente maggiore in ragione delle età che più di fresco sono state soggette alla vaccinazione.

Tavola comparativa tra la qualità delle cicatrici e la distanza della praticata vaccinazione.

	Cicatrici		
	normali	incomplete	incompletissime
Al di sotto dei 5 anni	10	8	8
Dai 5 ai 10 . . .	8	15	7
» 10 » 15 . . .	10	21	10
» 15 » 20 . . .	65	34	18
» 20 » 25 . . .	59	24	11
» 25 » 30 . . .	40	10	5
» 30 » 35 . . .	26	9	5
» 35 » 40 e più .	13	3	1
Totale .	231	124	95
	420		

Dall' esame comparativo di queste cifre parmi non risulti appoggiata la qui analizzata opinione, mentre sì il numero delle cicatrici normali che quello delle innormali s' accresce in misura delle età che somministrarono maggior copia di vajuolosi, che sono quelle al di

sopra dell' infanzia e della puerizia. Mi sembra che concorra questo a corroborare l'opinione di chi estima che anche la qualità delle cicatrici vacciniche imperfette non sia se non l'espressione di un grado di eruzione proporzionato a quello dell'idoneità vajuolosa all'epoca della vaccinazione, anzichè effetto di infiacchita materia. Col quale modo di vedere si spiega razionalmente il perchè alcune cifre di cicatrici incomplete abbiano potuto sortire, per avventura, superiori a quelle normali nell'età massime dalli 5 alli 15 anni, senza che perciò debbano esse porgere sicuro indizio dell' essere stata usata in que' soggetti linfa vaccinale affievolita. Infatti l'istesso liquor vaccino che svolge vaccino incompiuto in uno, lo produce perfetto e completissimo in altro. D' altronde se la linfa vaccinica fosse realmente affievolita, particolari epidemie non sarebbero state arrestate ovunque la vaccinazione è stata eseguita con ardore e precisione. Inoltre il vaccino può essere anch' esso sottoposto all'influsso di quelle particolari costituzioni, sotto il predominio delle quali vediamo in alcune epoche le malattie contagiose procedere miti, in altre insevire e menare grande eccidio; sicchè anch' esso può, in alcuna circostanza, mostrarsi più attivo, in altra, meno, a norma lo stato e l'agire su di esso di cosiffatte costituzioni.

Passiamo ora a sottoporre ad esame l'altra congettura stata riputata la meglio fondata, e che accagiona lo svolgersi vajuolo nei vaccinati l'essere l'impressione vaccinale, affrancante da questo morbo, soggetta a venire decimata od anche pienamente estinta pel nemico influenzare degli anni. Il che, quando non sortisse discorde dal vero, quanto più gli individui di-

stano per età dall' epoca in cui venne in essi eseguita l' operazione del vaccinico inserimento, altrettanto maggiore dovrebbe risultare il numero degli infetti. E veramente dalla già su riportata « Tavola comparativa tra il numero de' vajuolosi e le diverse età dei medesimi » (le quali diverse età esprimono le varie distanze della praticata vaccinazione, perchè, come già si disse, tutti gli infermi si sono dichiarati vaccinati nell'infanzia), compilata sul numero ragguardevole di 1411 individui, si trassero le cifre che favoreggiano con evidenza quest'opinione. Infatti il numero degli infetti cresce per l'appunto in ragione dell'allontarsi dalla puerizia, e dell'entrare nella pubertà e nella età giovanile. E qui non è a trascurarsi l'osservazione che l'età dalli 30 e 40 e più anni tocca di già quell'epoca, in cui l'esperienza ci insegna andare nell' organismo umano assai stremata la idoneità vajuolosa a fronte di quella che vi esiste nelle anteriori fasi della vita. Da questo solo motivo è pertanto ragionevole il derivare lo scemato numero dei vaccinati vajuolanti nelle età dalli 30 alli 40 anni, massimamente che questo periodo della vita era assai maggiormente risparmiato dal vajuolo, in confronto delle altre età minori, anche allorquando nessuna difesa, per via d' innesto, si conosceva contro questa malattia.

Se poi anche qui si vorrà fare annotamento che molti degli infanti e dei fanciulli trapassano per diverse malattie avanti transitare dall' infanzia e dalla puerizia alli successivi stadii della vita, sicchè il numero de' viventi nelle più avanzate età è sempre assai minore di quello dei primi periodi della vita, il

conseguíto risultamento del crescere l'attitudine al vajuolo in relazione della lontananza della subìta vaccinazione, sortir deve sempre più considerevole. La cagione adunque che venne quivi sottoposta a disamina, sembra la più apprezzabile, e forse eziandio l' unica del comparire vajuolo nei vaccinati. La virtù adunque preservatrice del vaccino non è sempiterna, ma indeterminatamente temporaria, restando però di preferenza soggetto all'infezione vajuolosa il periodo delli 10 alli 30 anni. Adunque la rivaccinazione diventa, a questo speciale riguardo, operazione di indubitata necessità: e di necessità cosiffatta, che opino essere un aspettare il male onde porvi riparo, anzichè prevenirlo ed impedire che si svolga, il volere attendere che un' epidemia vajuolosa si manifesti per indi ricorrere alla detta rivaccinazione (1).

Esame de' « Principii nuovi di terapeutica » (2) *di* Giovanni Rasori, *e commenti intorno alla sua dottrina medica; di* Giuseppe Perini.

Quando *Rasori* dipartissi da vita, fermò gli occhi alla luce del giorno confortato dalla persuasione di

---

(1) Mi compiaccio di trovarmi in molti punti in accordo colla maniera di pensare del signor dottor *Cugino* nel qui trattato argomento. (V. la pregiata sua Memoria inserita nel fascicolo di novembre del 1843 di questi Annali).

(2) « Principii nuovi di Terapeutica », opera postuma di *Giovanni Rasori*, parmigiano, interamente conforme all' autografo che si conserva nella Ducale Biblioteca di Parma. Tomi due di pag. 418 e 180, in 8.° Parma, dalla tipografia ducale, 1842-43 Prezzo lire 12.

essere giunto ad esercitare una grande influenza sull'andamento progressivo della medicina contemporanea non avendo guari attinto al secolo in cui visse per realizzarla. La serie successiva quasi inevitabilmente obligata delle reazioni che lo condusse ad edificare la « Teoria del controstimolo »; il modo di elaborazione scientifica che presiedette alla sua formazione, e forse l'istessa posizione istorica della medesima in relazione al futuro movimento della scienza giustificano in parte le pretensioni del suo genio sdegnoso e solitario.

Però, per poterle accettare, è indispensabile collocarsi nel punto di vista esclusivo a cui *Rasori* si è circoscritto per adottare una dottrina che presuppone il rifiuto di tutta la medica tradizione, quella di *Brown;* e quivi fatta sosta, assistere al movimento del suo pensiero quando attraversò gli « Elementi della nuova dottrina medica », la « Zoonomia », tutta la serie delle idee agitate dai medici suoi contemporanei, per emergere solo da sì lungo conflitto alle prese colla forza gigantesca del proprio ingegno.

Il concittadino, il condiscepolo, l'amico di *Rasori*, il celebre clinico di Parma, il cavalliere professore *Tommasini*, non fu eccettuato da una così universale repulsa? Entrambi si misero sullo stesso cammino; scelsero a guida un identico principio; tennero ognora la diatesi precedere tutte le malattie non dipendenti da cause esterne; all'azione degli agenti della natura sulla fibra animata riconobbero gli stessi attributi costanti; adottarono a base della terapia un medesimo fondamento. Appoggiandosi ai quali titoli riesce difficile il considerare disgiunta la vita scientifica di que-

sti due sommi; anzi si è quasi spontaneamente indotti nella credenza che al superstite sia rimasto l'ufficio di continuare la missione intrapresa da entrambi in commune.

Ma se ciò fosse in realtà, verrebbe tolta la possibilità di stendere definitivamente la serie completa delle idee che costituiscono la dottrina medica di *Rasori;* e ciò nel punto in cui sembrava doverne essere sommamente agevolata la realizzazione, o per meglio dire compiuta nel modo da *Rasori* istesso prescritto. Infatti è noto come *Rasori* intendesse di voler dire esso i fatti quali ha potuto dissotterrarli, e le misurate induzioni che gli parve di cavarne. Dichiarò che il publico avrebbe apprese le cose genuine sì come uscirebbero dalla sua penna. Ora nel 1830 faceva noto di non avere sino a quall'epoca esposto tutto ciò che soltanto a lui si perteneva di esporre, e che non aveva fidato a niuno di compierlo per lui. Sette anni dappoi, nella « Teoria della flogosi », manifestava i suoi pensamenti intorno ad un fatto importantissimo di patologia: ma è solo al presente, colla publicazione dei « Principii nuovi di terapeutica », opera in cui trovasi fusa la « Teoria del controstimolo », che il pensiero di *Rasori* è per intiero rivelato, è compiuta la somma del tributo che portò alla scienza, aggirandosi entro una buja ed avviluppata selva di fatti, dove fra le vecchie orme fallaci impresse non aveva trovato pur lievemente segnata la giusta da seguire per trarneli fuori; ove finalmente è esposto il frutto di meditazioni seguite per il corso di un terzo di secolo.

Lo studio della teoria medica di *Rasori* debbe adunque essere intrapreso esclusivamente sui docu-

menti che la sua penna ha fornito, per accomodarsi alla prescrizione di chi la venne elaborando. Ma è dessa tutta rinchiusa nelle sue opere? Se abbiamo dichiarato la proposta affermativa di *Rasori* in proposito, non si è pur tralasciato di far cenno dell'appoggio che ad esse ha prestato l'ingegno del Clinico di Parma. Ora la franca asseveranza dell'uno, la docile adesione dell'altro conducono ad un bivio da cui non è agevole il sortire, perchè avvolge in incertezze sempre crescenti. Se la dottrina di *Rasori* non si prolunga in altre scuole, come nacque la scissione tra esso ed il primo? Se altrove è mestieri cercarne la fecondazione od il compimento, qual fede possono meritare le ricerche sopra documenti estranei, mentre *Rasori* ha riprovato tutto quanto fu detto da altri intorno alle cose sue, ed ha dichiarato di avere a niuno affidato il carico di farlo per sè? Per sciogliere il nodo non si ha che ad istudiare il rapporto reale che attualmente sussiste fra questi due sommi, onde desumerne dal tenore gli ostacoli, oppure la possibilità dell'assunto nostro; e nel caso affermativo, il compimento nel modo da *Rasori* imposto. E limitiamo le nostre ricerche soltanto intorno al professor *Tommasini*, sembrandoci che il tener parola di chi primeggia renda inutile l'occuparsi degli altri che vengono secondo a quello. D'altronde l'attitudine presa dai medici Italiani a fronte della nuova dottrina presenta una tale compattezza da permetterne un'agevole rappresentanza in poche individualità. Infatti essi si divisero in due falangi, l'una delle quali collocossi in opposizione al Riformatore; e la sua dissonanza si è quindi chiaramente e da lungo tem-

po disegnata; l'altra invece obbedì con riverenza alla voce di *Rasori* e di *Tommasini*, e può per questo essere considerata come una reflessione più o meno brillante dei loro maestri.

Senza tema di incorrere nella taccia di avventato, è lecito in anticipazione asserire che fra i pensamenti spettanti a *Rasori* ed al prof. *Tommasini* esistono rimarchevoli differenze. Il publico medico se ne avvide di leggieri e da lungo tempo, intento come fu sempre a preoccuparsi degli studj del primo, a raccogliere con sollecitudine i lavori che la penna feconda dell' altro vergava. Ma per essere certi di non designare se non le differenze che nessuno potrebbe oppugnare, raccoglierò quelle che l'istesso prof. *Tommasini* ha segnato: per pareggiare più che sia possibile il campo sopra i quali vengono i due Autori a discendere al confronto, l'esame verserà intorno a due opere dove da entrambi è trattato lo stesso argomento: per non lasciar alcun dubbio intorno all' attuale esistenza delle dissonanze che emergeranno, saranno pigliate in esame le scritture che sì l'uno che l' altro affidarono ultime alle stampe. Per un venturoso accordo la « Teoria della flogosi » di *Rasori*, e il terzo volume della « Infiammazione e della febbre continua » di *Tommasini* soddisfano alle posate condizioni: noi pertanto ci gioveremo di queste opere per tentare il compimento del prefisso assunto.

D' onde ha cominciato *Rasori*; ove si è trovato dopo di avere scritto l'opera citata? — L' istessa inchiesta mossa al prof. *Tommasini* a quale responso conduce?

Incominciamo dal primo. L'esordire della vita scien-

tifica di *Rasori* presenta un fenomeno, pure offerto communemente da altri uomini al paro di lui organizzati per divenire grandi; un'impressione data da un libro, da un'idea, da un avvenimento dona a tutte le potenze intellettuali una spinta così forte da determinare la missione del corso intiero della vita. *Rasori* imprende la lettura di *Brown*, e tosto nell'opera dello Scozzese riconosce la prima da potersi dire veramente scientifica in medicina, ove trovasi per la prima volta la cognizione sulla essenza della vita; in appresso si appiglia a *Darwin;* e nella Zoonomia ravvisa la materia propria della scienza della vita rettamente contemplata in tutta la possibile estensione ed unità, ed il principio fondamentale della stessa portato a quell'ultimo fatto semplicissimo, cui non è permesso alle indagini umane d'oltrepassare. I quali giudizj possono servire di misura all' intensità dell' impressione indotta da quelle opere nella mente di *Rasori;* impressione che tosto diede frutti, di cui profittò la medica letteratura italiana, siccome quella che per essa fu arricchita di una elegantissima traduzione delle opere citate, e diede sviluppo al primo annello da cui procede tutta la serie delle scritture Rasoriane. Infatti dopo di avere tolto all'uno il principio, l' eccitabilità, e preso possesso del fatto posato dall' altro, la contrazione fibrosa, si mette in carriera, e giunto al termine del suo lungo viaggio, trovasi tuttora intento a raccogliere prove per dimostrare che la prima è la cagione dei fenomeni vitali, e che è costituito dalla seconda il fatto fondamentale della scienza della vita. Mente potentemente logica, cuore ferventissimo, scienziato distinto, clinico perspicace,

tutte le potenze dell' intelletto , tutte le circostanze della sua esistenza adoperò a questa dimostrazione. L'idea da lui abbracciata, e posta alla tortura da una logica inflessibile, fu obligata a svilupparsi in tutta la sua pienezza. Ma i frutti che poteva acchiudere nel suo grembo non potevano svolgersi se non nella misura e nell'ordine imposti dal rigore del metodo con cui veniva esplorata. In tale caso imponevasi alla scienza l'obligo di accettarli quali erano forniti, e di non poter registrare se non quelli che il metodo stesso scopriva. È questa una via atta a condurre nel medesimo tempo a luminose scoperte od a gravi manchezze, sapendosi quanto spontanee, precise, legate, oppure all' opposto inorpellate fluiscano le deduzioni da un principio posato da una mente severa nei campi dell'astrazione. E *Rasori* che la seguì, scrutando le manifestazioni di una forza nel giuoco della fibra animale viva , sperimentonne i vantaggi e gli inconvenienti. Riescì a far piegare molti fenomeni della vita sana e morbosa sotto il giogo di una sola legge: a tutte le sue opere diede a base un unico principio; e così le fece rassomigliare ad un immenso edificio costrutto dietro un piano geometrico, con sì ammirabile simmetria e compattezza, che, posata una parte, è determinata tutta la serie, od una sconnessa , l' ordine intiero è sconvolto. Ma dovette travisare quegli atti della natura organizzata, che non potevano se non per qualche lato entrare nel cerchio tracciato , e trasandare gli altri che rifiutavano ad ogni costo di piegarsi sopra quel nuovo letto di Procuste. Tutto assorto come esso era ad esplorare negli atti dell' organismo gli indizj della presenza della eccitabilità in

azione; a studiare le modificazioni indotte sopra questo agente dall'operazione terapeutica di varie sostanze, a determinarne lo stato nelle varie fasi della salute e della malattia, non potè vedere se non parte del movimento ond'era agitata la scienza. Il filo a cui si attenne determinò la sua attenzione soltanto intorno al lato dinamico del subbietto. Intanto, senza che sembrasse avvedersene, la scienza abbandonava il campo del puro vitalismo. L'anatomia patologica prendeva tale aumento da fornire per poco essa sola il vero fondamento alla dottrina della vita. L' applicazione della fisica e della chimica alle indagini fisiologiche, patologiche e cliniche metteva in tale rilievo l'importanza dell'apparato istromentale dell'organismo da gettare quasi al tutto nell' ombra l' influenza del suo agente motore. E così la medicina, spostandosi dal perno intorno a cui *Rasori* pensava che dovesse irrevocabilmente aggirarsi, si venne grado grado allontanando da lui che si credeva di averla posata sopra i veri e nuovi suoi fondamenti. Ma siccome in una testa fortemente temprata, e tale era la sua, la logica delle idee è implacabile, postosi nell' alternativa di non poter seguire il progresso senza fare esclusivamente appoggio sull' adottato principio, esso non poteva esitare nella scelta; ed in fatti non fu titubante: scagliò anatema alla scienza; si rinchiuse non curante nell' edificio che aveva con tanto amore costrutto, e si può dire che abbia convertita la propria idea in un istromento con cui scavossi una tomba, ove discese vivente.

Il prof. *Tommasini*, al pari di *Rasori*, anzi unitamente ad esso, prese le mosse dall'istesso punto; ma

cammin facendo, si avvide non essere possibile attenersi esclusivamente alle condizioni generali, vitali delle malattie nella clinica applicazione. Si diede a cercare, in disparte dell' elemento dinamico della vita, nelle condizioni materiali dell' organismo ammalato, un sussidio per agevolare o completare lo scandaglio, la cura, l'interpretazione degli atti patologici. E così, nell'assimilare imparzialmente intorno al primitivo concetto tutto quanto il progresso della scienza, indefessamente scrutato, disvelava alla sua mente avida di verità e di sapere, finì a smarrire per poco il filo a cui aveva fidata la direzione dei primi suoi passi nella medica carriera. Dal che ne venne, che mentre *Rasori* univa così strettamente la propria esistenza scientifica alle fasi dell' idea a cui aveva affidata la custodia del proprio nome, da potersi quella dichiararsi affievolita all'ecclissarsi di questa, il prof. *Tommasini* per contrario creavasi una nuova posizione col postergarla. Un tale abbandono non fu però fino ad ora mai formulato in principio, quantunque nella realtà sussista: e tutta la dottrina medica del professor *Tommasini* fa fede dell'avvenuta eliminazione. Si interroghino infatti nelle sue opere più recenti le soluzioni che offre dei principali problemi della scienza, per esempio, della eccitabilità, della diatesi, della infiammazione, e dalla natura di quei responsi non sarà malagevole il dedurre, come i fatti di patologia abbiano per esso cessato di rivelare l'azione della legge primitivamente adottata.

L' *eccitabilità*, per il prof. *Tommasini*, è una suscettività di sensazione e di contrazione vitale, che dipende dal modo di essere della fibra, dal modo della

sua composizione, dalla qualità, quantità, proporzione di materiali che la compongono. Essa è soggetta ad incremento o diminuzione. Aumenta di grado per l' aumento, o per l' aumentata proporzione di alcuno dei materiali che rendono eccitabile la fibra: scema invece quando alcuno di essi è diminuito, mutato od alterato nelle sue proporzioni col resto.

La *diatesi universale*, per lo stesso, è posteriore o consecutiva al lavoro locale. La *diatesi di stimolo* è una molto diffusa attitudine infiammatoria che chiamasi *flogistica* quando diffondesi superficialmente nei vasi, e diventa *processo di infiammazione* se rendesi più forte, più profonda, più concentrata su qualche viscere o tessuto: con che il prof. *Tommasini* intende di dichiarare il *substratum* o la condizione patologica di essa.

L'*infiammazione*, pure secondo l'intendimento dello stesso Autore, è quella alterazione visibile di un tessuto, che nasce da abuso di cose riscaldanti o stimolanti; che si accompagna a febre continua; che si guarisce o si frena coll' uso di cose refrigeranti; che non frenata degenera in suppurazioni, ulcerazioni, coaliti, induramenti, ingrossamenti, ecc. È un processo di vegetazione, che può paragonarsi affine a quello dell'utero gravido, o allo sviluppo di un frutto; e consiste propriamente in un processo di vita morbosa, in un lavoro di suo genere, in un incremento di attività, d'azione o di vita sempre locale, cagionato da qualsiasi interno od esterno stimolo, e non sempre dipendente dal cuore, dall' albero arterioso, dall' eccitamento universale, o dalla diatesi. L'infiammazione accresce l' eccitabilità, sia che generi nuovi

stami sensibili, sia che induca nelle fibre tali cambiamenti, tali modificazioni od aggiunte, per cui l'eccitabilità si aumenti. Colle condizioni locali che per essa si inducono nella parte ammalata, consistenti in reti intricate de'capillari, in ingorgo e congestione di sangue entro di essi, in essudamento e addensamento di fibrina, ne nasce una serie di stimoli vitalmente operanti, e si suscita così un nuovo morboso eccitamento.

Ecco come il prof. *Tommasini* spiega il *morboso eccitamento*. Quando si infiammano parti simili alla parte infiammata per consonanza od armonia di tessitura, avviene per modo conforme di eccitarsi e di risentire le reciproche offese, per conformità di struttura e di vitale attitudine, per quella communione di nervi, che regola tutte le diffusioni, tutte le partecipazioni morbose e tutti i consensi, per quella organica affinità per cui una parte si risente a preferenza delle affezioni di un'altra e si commove di conserva, e si accende del fuoco onde la prima si accese.

Le riferite spiegazioni, che furono tolte letteralmente dalle opere dell' illustre Clinico di Parma, dischiudono il varco ad una serie numerosa di domande che dovrebbero essere soddisfatte prima di potere accettar quelle come determinanti i fatti più importanti di patologia. Infatti se la diatesi è consecutiva al lavoro locale di infiammazione, come questo lavoro si forma? Se per formarsi è mestieri che cambino le condizioni materiali della parte flogosata, che si producano nuovi stami organici, che se ne accresca la sensibilità, sotto quale influenza avvengono simili mutamenti? E siccome questi dovrebbero ap-

punto essere gli effetti della eccitabilità primamente aumentata; essendosi formati indipendentemente dal suo concorso, a qual pro la si viene evocando, quando sono già avvenuti que'fatti che l'eccitabilità stessa doveva preparare? Ne si dica che tali oscurità, versando sopra un tema esclusivo della scienza, non valgono ad affievolire tutta la dottrina Tommasiniana; mentre si riferiscono alla infiammazione, a quel processo cioè che, per sentenza del Professore medesimo, ha la maggior parte nel maggior numero delle malattie; che costituisce, o promove, od aggrava nove decimi delle malattie che spettano alla medicina; e da cui dipende qualunque febre continua, non che tutti gli esantemi: e giusta *Rasori*, quello che fra le malattie comprende il maggior numero del totale. Per tal modo tutti i punti che si riferiscono per nove decimi alla patologia ed alla clinica, non che a tutte le condizioni febrili ed esantematiche dell'organismo umano sono rimessi in problema, e ciò per avere postergato il concetto primitivo della eccitabilità Brownia-na. Per una causa opposta, ossia per essersi strettamente attenuto a quel principio, come la dottrina di *Rasori* si posa, a fronte di quella del Clinico di Parma, imponente per rigorosa unità e dogmatica asseveranza! Secondo la stessa, data l'operazione di una causa stimolante ne sorge la diatesi stenica; emersa questa, si concita, sotto il suo influsso, l'impulso del cuore; aumentata la funzione circolatoria si ordisce il viluppo capillare; ed ivi si agitano e si avvicendano senza velo tutti i fenomeni della flogosi.

Da quanto si è detto superiormente emergono fra i due Autori le seguenti differenze che noi passia-

mo ad esporre onde completare il nostro assunto. — *Rasori* teneva in poco conto la condizione patologica, sottomettendo tutto alla diatesi, in opposizione al prof. *Tommasini* che considera la diatesi flogistica nulla più che una molto diffusa attitudine infiammatoria. — Il primo posa a principio, che il viluppo capillare in tutte le infiammazioni dei visceri e delle interne membrane è preceduto da diatesi universale, mentre il secondo non ritiene necessaria la precedenza di aumento nella eccitabilità, anzi tiene per fermo che l'infiammazione di una parte qualsiasi dipenda il più delle volte da potenze che abbiano agito a preferenza sulla parte lesa, e di cui questa parte per precedenti disposizioni si sia più risentita. — Per l'uno non sono assolutamente infiammabili i vasi, mentre la loro infiammabilità, la loro attitudine flogistica costituisce per l'altro la diatesi di stimolo. — *Rasori* spiega il lavorio flogistico meccanicamente, come cosa passiva, come effetto della forza impulsiva del cuore e dell'albero arterioso; nega alla flogosi la proprietà di produrre e di distruggere, e considera i risultati di essa come un semplice fluido condensato e rappreso. Laddove il prof. *Tommasini* considera il lavoro flogistico come l'effetto del processo vitale, fornito dell'attitudine a generare morbose produzioni. — Finalmente l'uno subordina il locale all'universale, la condizione flogistica alla diatesi, mentre per l'altro sta innanzi il locale all'universale, la condizione flogistica alla diatesi.

Abbiamo fiducia che l'esposto possa considerarsi come sufficiente a far ammettere che il professore *Tommasini*, il quale aveva incominciato a militare

sotto la bandiera del vitalismo Rasoriano, siasi ora accostato alla dottrina anatomo-patologica. Anzi il primo passo che fece per sortire dalla strada intrapresa in commune con *Rasori* sarà notato dalla storia per la grand' orma che ha impresso negli annali della medicina. Può considerarsi come schiudente il varco ad un nuovo movimento scientifico, altrove in progresso di tempo fecondato e da altri diretto, ma che pure è dovuto all'Italia, ed ebbe a precursore il Clinico di Parma. Infatti le idee fondamentali sopra cui riposa l' opera, colla quale *Broussais* incominciò nel 1808 una medica rivoluzione, l'« Histoire des phlegmasies », erano già state esposte dal prof. *Tommasini* fino dal 1805; epoca in cui il futuro clinico di Val-de-Grâce, allora perfettamente sconosciuto, trovavasi in Italia. *Broussais* stesso sentì il bisogno di giustificare dalla taccia di plagio la sua dottrina, di cui poteva venirne incolpata per la sorgente d'onde sgorgava. Asserisce a questo effetto nel suo « Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie », di non avere avuto alcuna contezza degli avvenimenti scientifici che si dibattevano in quel torno nella contrada ove viveva, assorto come esso era esclusivamente nelle occupazioni del suo ospitale militare di Udine. Ma è difficile uniformarsi alla sua dichiarazione, mentre la nuova dottrina medica che andavasi elaborando levò di sè gran rumore in Italia, e le opere Tommasiniane destarono l' universale attenzione, e furono scopo di ammirazione, di discussioni, di critiche. Come può adunque supporsi che la curiosità di un uomo, desta con somma alacrità sopra il mondo scientifico, restasse precisamente assonnata per rapporto ad un movimento

che doveva per contrario offendergli per soverchio rumore l'udito? D'altronde l'allegazione d'ignoranza non può avere alcun valore trovandosi in urto con date di una significazione così precisa ed importante.

Ma per rivenire al nostro argomento, da cui ci aveva dipartito una digressione suggerita dall'amore alle patrie cose, incominceremo dal premettere che stimiamo inutile lo spingere più oltre il paralello fra *Rasori* ed il prof. *Tommasini*, sembrandoci che l'esposto possa bastare a far conchiudere, che la scuola Rasoriana non si prolunga in quella del clinico di Parma; che le idee posate da *Rasori* non possono essere desunte che dai suoi scritti; che in questi finalmente trovansi i limiti della dottrina del Controstimolo, quale *Rasori* intendeva di averla posata.

Negli scritti che *Rasori* rese vivente di pubblica ragione trovansi molti problemi che rimangono per la massima parte inesplicati: e tutti i punti fondamentali intorno a cui si aggirano sono avvolti in densa oscurità. Per incominciare dal massimo tra essi; che ha rivelato *Rasori* della *eccitabilità?* È essa una forza intrinsecamente congiunta colla materia, od una proprietà della materia stessa? Sarebbe all'opposto da considerarsi come un agente particolare che ha sede nella macchina organizzata, a cui trovasi per intima essenza unita? Pare che *Rasori* tenesse questa parola nel significato medesimo che *Darwin* attribuì allo *spirito di animazione.* In tal caso sarebbe da ritenersi come un agente materiale, di cui esiste nell'organismo un processo di vera e positiva riproduzione. Ma lo spirito di animazione è per l'Autore della Zoonomia l'effetto dell'attività secernente dell'apparato cerebro-spi-

nale. Ora qualunque secrezione è il prodotto dell'azione di un organo; e nessun organo può funzionare senza l'impulso di una causa motrice. La causa motrice di tutti i fenomeni vitali è per *Rasori* l'eccitabilità. Riconosciuta come tale, non è più possibile entrare nella veduta Darwiniana senza incorrere in una doppia contraddizione. Se l'eccitabilità è realmente la causa iniziatrice della vita, come vuole *Rasori*, non può essere una secrezione, come opinava *Darwin*. Se invece è una secrezione, quale è la causa anteriore che determina il giuoco dell'organo, da cui questa emergerebbe come effetto? Di più se l'eccitabilità è un fluido, e se questo fluido è secreto debbe, a somiglianza di tutti i prodotti del corpo vivo, soggiacere alle condizioni dell'apparato da cui emana. Ma se l'apparato si allontana dallo stato normale hassi una condizione patologica. Ora la malattia non può essere che l'effetto della eccitabilità squilibrata. L'effetto in tal caso dovrebbe nascere prima della causa. Ed ecco come tanto la quistione fisiologica, quanto la patologica trovasi avviluppata per modo da render indispensabile una spiegazione in proposito; e tale spiegazione finora non sussiste.

Si rimarca la medesima indeterminazione circa all'esercizio della eccitabilità stessa. *Rasori* dice che l'eccitabilità è desta e mantenuta in azione per mezzo di potenze fornite di una virtù positiva, generale, insita ad esse, e distinta col nome di *stimolante* e *controstimolante*. In che consiste questa virtù? Come si determina? Agisce colla mediazione degli apparati organici, o direttamente sulla eccitabilità? Sulla natura della istessa potenza riposa la classificazione da esso

proposta dei rimedj in stimoli o controstimoli; e finchè quella rimane indeterminata, la classificazione stessa non può venire assunta dal medico che come una guida incompleta, mentre gli accenna i medicamenti ai quali non deve ricorrere in una data malattia, e così, per eliminazione, lo mette a fronte di tutti gli altri registrati nella classe opposta, senza però valere a scorgerlo nella scelta speciale di quello che è acconcio al caso determinato in cui deve impiegarlo. In generale tutti i rimedj registrati fra i controstimoli esacerbano le malattie asteniche; e per contrario, tutti quelli collocati nella classe opposta accrescono la flogosi. Dato un caso di infiammazione debbesi aborrire dall' uso di quelle sostanze che *Rasori* classificò fra gli stimoli, e viceversa nei casi contrarii: ma in entrambe le evenienze è egli indifferente il dar mano al primo farmaco che presenta la classe che deve somministrarlo? La cosa non corre in tal modo. Spetta quindi a *Rasori* a soggiungere in proposito quanto fino ad ora non ha fatto, mentre esistono speciali modificazioni indotte dagli agenti terapeutici che spettano piuttosto ad una sostanza che ad un' altra, che agiscono sopra un sistema anzichè sopra un altro, ecc.: ed è appunto nel sapere opportunamente applicare simili conoscenze al letto del malato, che riposa tutta l'assennatezza del clinico.

Rasori fece adunque opera lodevole guidando il medico nella scelta della classe ove deve prendere gli agenti terapeutici, per applicarli nelle varie contingenze morbose. Ma qui si arresta per ora il suo merito. Siccome poi le offerte indicazioni rimangono indeterminate, perchè inesplicato il principio sopra

cui si fonda la classificazione medesima, così potrebbe far nascere il sospetto che non emani dai fatti genuinamente osservati in natura, ma sia il frutto di idee elaborate nei campi dell' astrazione; e ciò ad imitazione di quanto non è infrequente ad osservarsi in alcuni rami dell' umano sapere fuori del cerchio della medicina, specialmente in filosofia. E questo dubio può estendersi a tutti gli altri punti della dottrina Rasoriana, che trovansi posati in riscontro della sua Terapeutica. Infatti, considerate le malattie nella loro esistenza più astratta, presentano una tale analogia di caratteri generali da poter essere considerati da un solo punto di vista, e ridotte per questo lato a poche entità, od anco, se si vuole, ad una sola unità, nella quale tutte le forme dell' umano infermare vanno a confondersi. Parimenti, considerate le sostanze medicamentose dall' istessa altezza di astrazione presentano una tale analogia di azione per la quale possono a loro volta venire ridotte a poche entità, od anche ad una sola unità, come si è detto superiormente circa ai casi morbosi. In tali evenienze la mente sale da generalità ad altre sempre più elevate, ed al termine di un simile travaglio di astrazione trova un punto ove tutte le dissonanze tra gli oggetti comparati trovansi eliminate, e di essi non rimangono fuorchè le rassomiglianze ed affinità. Compie così un lavoro che non può accettarsi come l'espressione della natura, la quale trovasi anzi mutilata e deformata in varie guise. È frutto di un simile lavoro, o può considerarsi come adequata alla verità la messe che *Rasori* ha raccolto col suo scalpello analitico nel dominio della patologia e della

terapeutica? Tutto quanto si riferisce all' a zione degli agenti della natura sul corpo vivo può realmente riassumersi nelle sole due operazioni dello stimolare e del controstimolare? Tutti i svariatissimi modi dell'umano infermare possono essere ridotti alle due forme della stenia e dell' astenia? Astraendo dal concetto di sostanza terapeutica e di affezione morbosa molti elementi onde risultano, emergono entrambe vestite delle due forme citate. Tanto l' effetto indotto dall' una, quanto dall'altra sull'organismo si può riassumere sotto il concetto di uno stato di forza o di debolezza. Anzi l' indotta condizione trovasi in rapporto coll' intensità operativa dell' agente che l' ha generata, ed in tale proporzione diretta che può misurarsi in gradi. Questi gradi possono venire aggiunti o sottratti colla ripetuta applicazione o colla sottrazione della causa determinante, o coll' aggiunta di una nuova che agisca in senso contrario, elidendo l'influenza di quella che aveva antecedentemente agito. La misura quantitativa da aggiungersi nell' ultimo caso debb' essere in proporzione diretta della forza di cui mostrossi fornita quella a cui viene opposta, perchè possa rimanerne distrutta. Se l' operazione delle malattie e degli agenti terapeutici sul corpo vivo si potesse primitivamente ed esclusivamente ridurre ai due stati contemplati, l' opera del medico sarebbe agevole. Null' altro scorgendo nelle une e negli altri che una quantità eccedente o deficiente di forza, per ridurre l' organismo dallo stato patologico alla condizione normale non vi sarebbe che a disporre i due agenti in modo, che trovinsi gradatamente cozzanti per contrarietà di azione.

Nel fatto, tanto le malattie quanto gli agenti della natura offrono il lato sotto cui furono superiormente considerati. Da ciò ne venne che que' medici i quali ad esso solo riguardano possono trovarsi opportunamente guidati a buon fine nella loro opera. Ma quelli contengono altri elementi che prendono esclusivamente di mira altri medici; e colla loro scorta ottengono pure a loro volta lodevoli risultati. Importa adunque assaissimo, per la scelta della miglior guida, che *Rasori* dimostri essere preferibile a qualunque altro il metodo che esso propose. Nell'aspettativa di una dimostrazione che sciolga la lite, si è astretti ad ammettere che amendue que' processi sono attendibili, amendue riprovevoli. Non si possono rifiutare, perchè acchiudono una frazione di vero; non si possono accettare, perchè non assumono che un solo elemento, lo erigono nel tutto, e questo convertono in un principio assoluto.

Il modo di squilibrarsi dell' eccitabilità, sotto l' esercizio anormale delle potenze stimolanti e controstimolanti, trovasi egualmente indeterminato nella dottrina medica di *Rasori;* rimane quindi intieramente all' oscuro tutto quanto si riferisce alla genesi ed alla essenza della *diatesi*, o dello stato morboso universale, asserito indursi quando l' operazione degli agenti della natura sul corpo vivo non raggiunge o trascende certi limiti determinati.

Le oscurità che furono rimarcate circa alla eccitabilità, al modo d' operazione degli stimoli e de' controstimoli, alla diatesi, esistono eziandio per l' argomento della *capacità morbosa.* È noto che per essa intendesi quella speciale attitudine che acquista il

corpo umano, sotto l' influenza della diatesi, di tollerare dosi di rimedj così straordinarie che riescirebbero venefiche, applicate ad individuo sano, e senza che vi producano i particolari fenomeni che a questi sono proprii, ovvero diano altro indizio qualunque di visibile azione: attitudine limitata unicamente allo stato morboso, duraturo non più di quello che esso duri, e variante nella sua intensità non solo nelle varie malattie, ma bensì nel vario periodo di una stessa. È pur noto come simile capacità, designata eziandio sotto il nome di *tolleranza*, e da *Rasori* proposta a fondamento primo su cui posare la cura della malattia e la misura dello stato morboso, costituisse ai suoi occhi una scoperta, per la quale la scienza dovevagli assaissimo. Secondo l' intendimento suo, l' enormità di dosi senza apparente effetto, prima che esso lo dimostrasse, era tanto lungi dall' essere stata osservata, nè tampoco veduta, che si tirò addosso non l' approvazione e la credenza, ma la censura e l' incredulità de' medici. Costituisce poi un fatto tanto nuovo e di tanto grave momento che basta a far buona ed onorata testimonianza della sua industria nello scoprimento del vero: anzi teneva questa sua scoperta in tanto pregio da paragonarla per importanza alle più grandi. Vedendola trascurata non si è meravigliato, perchè gli eran conte le vicende che toccarono sempre alle grandi novità nelle scienze anco sperimentali; trovava anzi in questa non curanza un appiglio con cui pareggiare i suoi destini alla sorte del grande *Galileo*.

Ma ad onta dell' importanza che *Rasori* attribuiva alla *tolleranza*, come scoperta e come fatto, mancò di

presentarla munita di quegli appoggi che potessero bastare a renderla senza controversia accettabile. Sino a che non sieno fatte publiche le ragioni che ne rendano irrefragabile la dimostrazione, la renitenza ad accoglierla può determinarsi sulla realtà del fatto; e questa confermata, sulla spiegazione che del fatto fu posta da *Rasori*. Argomenti che appoggino il primo dubio esistono in copia; e non v' ha medico che non ne possegga alcuno. Non è infrequente il dover trattare malattie d' indole infiammatoria, assai intense, dove la tolleranza ai rimedj poco o punto si manifesta. È ovvio in simili casi il notare come pochi grani di tartaro stibiato, e qualche lieve purgante sieno sufficienti a recare copioso vomito, e profuse dejezioni alvine. E nullameno i salassi che si richiedono a debellarle basterebbero a far fede della molta diatesi onde sono sostenute, se ad accertarsene, oltre l' argomento della cura impiegata, non si aggiungesse quello dell' accuratezza diagnostica. Vi hanno pel contrario degli esempj opposti e solenni, ove il grado dell' affezione morbosa può essere esattamente misurato dalla quantità di opportune medicine che l' organismo è atto a sopportare; ed un nostro amico e collega potrebbe all' uopo essere mostrato a prova. Il suo stato di salute trovasi nella precisa misura inversa della sua tolleranza all' oppio; mentre pel contrario la somma dei grani di cui è capace in condizione morbosa misura l' intensità della condizione istessa. E quello che è inesplicabile si è, che qualunque sia la forma sintomatica con cui si rivela quest' ultima, è sempre all' oppio che deve il ricupero della buona salute. Ricordo di averlo veduto mentre

presentava gli indizj più ovvj di congestione cerebrale. Aveva già ricorso a trenta grani dell' usato sussidio; e la cefalea, l' intolleranza alla luce, il turgore della faccia, l' arditezza del polso andavano aumentando. Non sfiduciato, ma titubante stavasene incerto sulla convenienza di aumentarne la dose : e non appigliossi ad un partito in apparenza così periglioso ed a commune veduta inoportuno al caso, se non quando tutti gli indicati fenomeni assunsero un tale incremento, che imponeva la necessità di un pronto partito. Allora con sessanta grani di oppio, presi nelle ventiquattro ore, risanò, inducendo in chi lo aveva osservato meraviglia, e rinfranco a lui nella fiducia di un rimedio, a cui non fece immediato appello, perchè le citate circostanze sembrava il vietassero, e pel cui ritardo prolungò una sofferenza che avrebbe altrimenti più presto cessata. Concluderemo adunque, che essendo i casi analoghi a questo non rarissimi, e frequenti gli altri ove la malattia, comechè intensa, non vale tuttavia ad indurre nel corpo sofferente una corrispondente attitudine a tollerare alte dosi di agenti terapeutici, tocca a *Rasori* a determinare lucidamente la legge che presiede ai fenomeni della capacità morbosa, onde potere aver ragione tanto di essi quando si manifestano, quanto delle anomolie che frequentemente occorrono in proposito nel clinico esercizio. La quale dimostrazione trovasi al presente tanto più imperiosamente richiesta, in quanto che i moderni studj di chimica organica, diretti intorno all' analisi dei residui alimentari e dei prodotti delle escrezioni, disvelano la presenza di molte sostanze che si supponevano entrate nel tor-

rente della circolazione, perchè introdotte nell' organismo, ma che invece lo attraversarono senza aver potuto produrre alcun effetto, perchè, unitamente alle feci, sortite per l' ano inalterate.

Dall' esposto risulta, che qualora un solo punto della dottrina Rasoriana fosse ben fermato, tutta intiera verrebbe irradiata di fulgidissima luce; ma tutta intiera rimane invece nelle tenebre per la ragione contraria. Infatti la patologia si risolve in un continuo rimando dalla parola eccitabilità ai vocaboli stimolo e controstimolo.—Se richiedesi in che consista la malattia, si risponde: che è la diatesi; —che la diatesi: è l'eccitabilità squilibrata; — che l' eccitabilità: nessuna risposta. Su qual fondamento debbe riposare la cura d'una malattia? sulla diatesi;—come si conosca le qualità della diatesi: non coll'esame del carattere nosologico o dei sintomi, ma dietro l' indagine delle cause che la vennero ingenerando. E intanto si dichiara che l'operazione delle cause inducenti malattie sono oscure, numerosissime, insussistenti all' uopo di conoscere l' indole dei mali. Si soggiunge egli è vero che qualora esse fossero ignote, o nella loro origine o nel modo d' operazione, la cercata cognizione risulterà dal precedente esperimento di quel metodo che con maggiore probabilità si crederà conveniente. Ma nei casi gravi un esperimento dubbio è sempre pericoloso: d' altronde gli agenti co' quali si intraprende inducono effetti che modificano i sintomi del male. Ora dai sintomi risulta la forma patologica; e la forma viene da *Rasori* dichiarata variabile, accidentale, collegantesi con amendue le diatesi, inutile infine per conoscere l' indole che si cerca.

Il mondo medico esultò quando annunciavasi, nel 1837, un lavoro di gran lena di *Rasori*, perchè lusingavasi con esso di veder fatta finalmente la luce cui anelava: ma invano, perchè la speranza fu nuovamente delusa. Per intraprenderlo *Rasori* imitò *Darwin* che partì dall' osservazione di certi fenomeni dell' occhio per desumere l' idea, di cui fece il perno della zoonomia. A sua somiglianza, notò il viluppo capillare sanguigno che formasi sulla congiuntiva in determinate ottalmie; ingrandì questo fatto fino a farne l' essenza della flogosi; lo trascinò, in quanto alla sua origine, sotto l' impero dell' eccitabilità; mise a partito i suoi pensamenti sulle porosità dei tessuti organici; e col trapelamento del sangue a traverso le pareti del viluppo istesso spiegò i prodotti ed il meccanismo del processo infiammatorio. Ingrandì queste idee sino alle dimensioni di un'opera, e ne fece dono al publico, imponendole il nome di « Teoria della flogosi ».

Una tale opera passò senza frutto in quanto all'effetto che se ne sarebbe desiderato. Fu dunque necessità di attendere di nuovo: e pareva che l'aspettativa non dovesse essere molto protratta, perchè una nuova publicazione era annunciata nell' atto che la scienza veniva arricchendosi di questa. In questo mentre la morte troncò inesorabile i giorni di *Rasori*; ma a temperare la sciagura di tanta perdita giunse l'annuncio che nei manoscritti dal defunto lasciati fu trovata in bell' ordine, e già pronta per le stampe, l' opera di cui ora intraprenderemo l' analisi.

Quest' opera, da tanto tempo e con tanta impazienza aspettata, è costituita dai « Principii nuovi di

Terapeutica ». Per fondarla *Rasori* non fece alcun risparmio di anni, di fatiche, di lunghe e penose osservazioni: che anzi in fra queste fuggì rapida la miglior parte del viver suo burrascoso e travagliato. Nel costruirla, in mezzo ai duri travagli della mente, vedevasi correre innanzi e sgomberare il disastroso cammino speranza bella e pura, che si sarebbe non indarno affaticato a pro della commune patria e degli avvenire. Dopo di averla compiuta, fu persuaso di avere fatto, in un secolo ricco come è il nostro di tante scoperte e di tante cognizioni, un passo più in là che antichi e moderni non facessero, e battendo una strada che essi non seppero mai; non che di aver toccata la prefissa meta, che fu di ampliare ed assodare fermamente le basi della vera medicina sperimentale. Però essa, che può considerarsi come le tavola sopra cui un genio morente scrive il proprio nome, perchè nuoti incolume sopra il pelago distruttore del tempo, e si stampi fedelmente nella indocile memoria degli uomini, giustifica le pretensioni di simili premesse? Nell'indagare la destinazione dei « Principii nuovi di Terapeutica », che effetturemo analizzandoli, ci sforzeremo di apprezzare al giusto l'importanza di un lavoro, che il suo Autore presentò al publico in una guisa tanto lusinghiera.

Rasori ammetteva che i fenomeni vitali si manifestassero col senso e col moto, e si risolvessero forse nell' unico fenomeno della contrazione. E tale è il pensamento di *Darwin* pel quale tutti i fenomeni della natura organizzata si risolvono unicamente in un cambiamento di configurazione, ossia nel moto; la cui causa prossima riponeva nell' attivazione

del potere sensorio. Attribuiva poi l' origine di tale attivazione allo stimolo, che veniva così considerato come la causa remota delle originali contrazioni delle fibre animali. Nel pensiero di *Rasori* il concetto Brunoniano della eccitabilità si è trasformato nel senso di questa determinazione di *Darwin*. Esso trasformò nell' egual modo il concetto di stimolo, posato da *Brown*, perchè ha scoperto avere lo Scozzese dichiarato che tutto stimola per ciò solo che tutto opera. E qui tutto il valore di quell' induzione per *Rasori* si risolve nel porre una voce sinonima, stimolare in luogo di operare.

Con tale artifizio si è elaborato il pensiero fondamentale che ha sempre dominato la mente di *Rasori*; traduciamolo ora che abbiamo veduto come siasi formato. Tutti i fenomeni della natura organizzata, tutte le funzioni della vita si risolvono nei due essenziali fenomeni del senso e del moto, e questi pure in ultimo si riducono alla sola contrazione fibrosa. La causa prossima della contrazione fibrosa consiste nella attivazione della eccitabilità; e la cagione di tale attivazione, ossia la causa remota delle originali contrazioni delle fibre animali è riposta nell'operazione degli agenti esterni.

Per *Brown* e *Darwin* il problema di questa operazione era sciolto, o per meglio dire non esisteva, dal momento che entrambi ammettevano che tutto stimola. Sostituito al vocabolo stimolo quello indeterminato di operazione, ogni cosa veniva ancora rimessa in problema. Anzi tutte le questioni si concentravano per formularsi in questi dubj: ed è nella

soluzione di un tanto problema che la vita scientifica di *Rasori* si è consumata. Ciò apparisce dalle opere che dobbiamo alla penna di così insigne scrittore: ciò si rende ancor più manifesto dai « Principii nuovi di Terapeutica », ove trovansi riassunte tutte le sue idee, come passeremo a raccogliere nell' analizzarli.

La nostra ignoranza sull' artifizio della contrazione è assoluta; perciò non sappiamo se a produrla basti una sola maniera di agenti, ovvero ci vogliano due o più maniere differenti. *Brown* e *Darwin* sono inetti a rispondere all' inchiesta, perchè decisero per l' affermativa di una sola azione, poggiandosi sull' errore di avere scambiato l'operare collo stimolare. Chi offrirà una simile soluzione? *Rasori* muove questa domanda a tutta l' antichità, impiegando in simile inchiesta quasi due terzi della sua opera. Seguiamolo nelle sue peregrinazioni istoriche, che hanno principio colla ricerca dell' azione che gli antichi attribuivano agli agenti medicamentosi.

Già da lunga pezza, la dottrina dei quattro elementi, posta a fondamento della fisica, fu dai medici appropriata all' uopo di posare la pratica dell' arte sulla base di una teorica. Sono progenie dei quattro elementi, fuoco, aqua, aria e terra i quattro umori, sangue, bile, pituita, atrabile, ed i quattro temperamenti che indi ebbero nome. Anche i rimedj furono contemplati sotto il medesimo aspetto, e simmetricamente ridotti alla quadruplice partizione. Le loro qualità prime e semplici furono il caldo, il freddo, l' umido, il secco; donde, a norma dei diversi permischiamenti, derivavano gli antichi le altre qualità

denominate seconde, terze e quarte ancora. Sullo sperimento del gusto, che può e basta a dichiarare un sapore deducevano essi le qualità dei rimedj: e la dottrina dei quattro elementi bastava ad inferirne il predominio dell' elemento, d' onde la qualità del rimedio stesso. Alle quattro qualità assegnarono quattro diversi ordini o gradi di intensità per ciascheduna. Una sostanza, in quanto ad essere rimedio, era designata calida o frigida, umida o secca in primo, o secondo, terzo o quarto grado.

Tale era il modo di vedere degli antichi in fatto di terapeutica: e *Rasori* dimostra che le loro dottrine, le quali, dinanzi il lume dei nostri giorni si pajono degne di essere rise più presto che memorate, si trasfusero di secolo in secolo, e durano continuo, e inosservate s'ascondono nelle fondamenta stesse della moderna terapeutica; la quale perciò, secondo la sua sentenza, poserebbe anche attualmente sulla base tanto antica quanto falsa dei quattro elementi.

Vediamo colla sua scorta se ciò sia in realtà. Sì tosto come la filosofia di *Bacone* e le scoperte di *Galileo* ebbero sciolta la fisica dai legami delle scuole, anche i medici si misero in animo di ringiovenire e raffazzonare la scienza alla pura sorgente dei fatti. Gli ansiosi cercatori di un modello di osservazione nelle cose mediche credettero di avere trovato in *Ippocrate* il nume, che nella nuova carriera fosse lor duce; ed in questa illusione andarono abjurando il culto di *Galeno* e abbracciando esclusivamente quello dell'oracolo di Coo. E così, nel pigliarsi *Ippocrate* a guida, mettendosi nella nuova via, si commise, secondo *Rasori*, una deplorabile illusione: illusione in

cui incapparono uomini eccellenti per ingegno, che soprastaranno onorevolmente nella storia della medicina, quali furono, per dire solo de'corifei, *Boerhaave*, *Ramazzini*, *Baglivi*, *Sydenham*.

Questa riforma fu dunque intrapresa caporovescio di quello s'avrebbe dovuto; e alla illusione del prefiggersi per buona una cattiva guida si aggiunse l'altra di pigliarsi per buona l'antica suppellettile della materia medica; e così ne venne che la moderna terapeutica non fu altro che una pura trasformazione di quella degli antichi. Infatti i refrigeranti, che quella ammetteva, intendendo di additare con tal nome la natura e il modo di operazione di quelle sostanze, e che chiamava eziandio narcotici, ipnotici, anodini, per dichiarare gli effetti manifesti ai sensi dell' osservatore, sono registrati dalla moderna terapeutica, senza desumerne la virtù nè dalla via immediata dell'osservazione, nè da quella mediata dell' induzione. Essa pose ai refrigeranti dei primi il nome generale di sedativi, e li ebbe in conto di rimedj se non tutt'uni affatto, certamente assai prossimi a quelli. Eccone la prova: *Cullen*, che è messo da *Rasori* siccome il più pregiato scrittore della recente materia medica, chiama narcotici que'rimedj che diminuiscono la sensibilità e l'irritabilità del sistema, e quindi i movimenti e le sue forze motrici, ottenendo somiglianti effetti col riescire a frenare la mobilità degli spiriti animali. Ora nel fatto si verifica alcune volte l'effetto opposto di quello che viene attribuito ai narcotici: spesso in luogo di mostrarsi sedativi ed affievolire l'azione del cuore, la vengono potentemente eccitando. *Cullen* non è imbarazzato a spiegare questa

contraddizione, accagionando la voluta operazione stimolante dei narcotici non ai narcotici stessi, bensì alla *vis conservatrix et medicatrix naturae.* Secondo l'intendimento suo, la forza intesa a conservare la vita entra in lotta contro il narcotico inteso a distruggerla; questo produce debolezza, quella vi suscita contro dei movimenti, e adopera come stimolo affine di estrudere il nemico. In tal modo nel primo operare accresce l'azione del cuore e dei vasi; e così somiglia stimolo quando nel fatto è sedativo debilitante. La qual spiegazione non ha alcun pregio di novità, non solo rispetto al principio, ma altresì per rapporto al ripiego a cui lo si vede tirato in questo particolare, mentre è la stessa chimera già da *Ippocrate* collocata negli animali sotto la denominazione di *natura,* ed adoperata come gli antichi fecero della virtù frigida, che operando nell'interno del corpo incontrava ostacoli cui alle volte vinceva e da cui altre volte era vinta.

La forza conservatrice e medicatrice è adunque una chimera; la forza narcotica sedativa una contraddizione. Con quali sperimenti infatti si dimostra la realtà di questa sua forza? Si vuole che l'effetto possa essere spessissimo debilitante, e si incomincia a dimostrare l'opposto dell'assunto propostosi. Che se l'effetto sedativo non si deve aspettare dal primo operare, ma dal progresso, si sarà astretti di necessità ad ammettere che dove si accresca senza posa quella forza sedativa già fatta soperchiante, anche la debolezza dovrà crescere a dismisura, e persino spegnere le funzioni e produrre la morte. Ma *Rasori* da numerose osservazioni che espone desume fatti che rie-

scono in contrario: laonde poggiasi su quelli per mostrare come la forza sedativa sia per lo meno gratuitamente asserita, e per conchiudere che essa, al pari della forza medicatrice, si risolve in un ente imaginario che implica contraddizioni.

Per vedere come sia stato mosso male il primo passo, creando i sedativi e ripartendoli sotto i due capi, di narcotici e refrigeranti, *Rasori* discende all'esame particolare dell'oppio, siccome di un farmaco che sta sopra gli altri per l'efficacia, ed è il più celebrato. L'oppio, che i moderni registrarono fra i narcotici sedativi, fu dagli antichi tenuto per frigidissimo. Ma i narcotici sedativi dei primi corrispondono ai refrigeranti degli altri, o per lo meno stanno ad essi assai accosto: laonde da questo solo si può subodorare come l'oppio posto sedativo dalla materia medica moderna debba riescire all' oppio posto frigido dagli antichissimi medici. Opinione che ricevette rinfranco dall'aver cavato, come tutti fecero, la sua virtù dal fenomeno del sonno. Se non che l' oppio al gusto è amaro, e tenuto in bocca vescica la lingua; ha di più un acuto e gravissimo odore: il che mostrerebbe in lui non mediocre calidità. A fronte di un simile contrasto si credette di spianare ogni difficoltà ponendo nell'oppio due virtù opposte, calida e frigida, stimolante e sedativa, amendue operanti ad un tempo.

È questa una confusione da cui gli antichi non poterono sortire, impossibilitati come erano a scoprire la vera operazione dei rimedj, e quindi anche quella dell'oppio. Circa all' impiego del quale avvenivano danni che erano tanto più grandi, quanto somma è

l'efficacia sua tanto a nuocere quanto a giovare: per il che, mancando nell'uso suo di sicuri indizj, e venendo applicato a caso, nacquero danni che debbono avere incusso timore, ed obligarono a rifuggire da lui. Nei tre ultimi secoli i buoni effetti dell' oppio incominciarono ad essere rimarcati; ma se ne fece tosto abuso, mentre avendo i medici assunto, nell'adoperarlo, a principale guida la considerazione empirica dei sintomi, fu predicato quale rimedio vantaggioso contro ogni male, idoneo in ogni incontro a giovare o nuocere. Non riescissi a miglior scopo governandosi empiricamente sulla considerazione degli attributi dell' oppio, donde far ragione se ai sintomi del male convengono o disconvengono.

Rasori prosiegue a dimostrare, anche per rapporto alle altre classi dei rimedj, la persistenza degli stessi errori; l' adozione cioè fatta dalla moderna terapeutica degli errori degli antichi, nascosti sotto altri nomi; e della sua impossibilità a far buon uso degli agenti medicamentosi, perchè straniera alla scoperta per lui fatta delle due leggi.

Seguiamolo nell'esame che intraprende intorno agli Amari. Si è veduto come i refrigeranti avessero nome dalla qualità prima giudicata a seconda del sapore. Quanto si fece di essi, fu ripetuto eziandio per gli amari, cavandone da quella sensazione che danno al palato indizio della loro qualità prima, che trovarono essere la calida. Fin qui gli antichi erano logici nel loro ragionamento; mentre lo sperimento del gusto bastava a dichiarare il sapore amaro, e la dottrina da loro accettata dei quattro elementi poteva guidarli ad inferirne il predominio dell' elemento ca-

lido. Ora questa classe di rimedj entrò nel dominio della moderna terapeutica sotto il nome di Tonici, chiamati pure costrettivi da *Boerhaave*, increspanti da *Baglivi*, corroboranti da *Hoffmann*.

Per quale artifizio d' induzione i moderni divennero all' attributo della virtù tonica? La virtù tonica non dimora in una sensazione; non si appartiene dunque al palato di conoscerla. È *Cullen* che più di ogni altro ha fermato la parola tonico nella terapeutica di questi ultimi tempi, anzi ha costituito di essi una classe apposita. Chiamò *tono* la facoltà nelle fibre di contrarsi; ed ebbe quindi per *tonici* tutti quei corpi che crescono alle fibre quella facoltà. Ma avendo aggiunto, che inducono quell'effetto col crescere alle fibre stesse forza di coesione, diede subito a vedere di aver posta una operazione affatto ipotetica.

Però se questo dichiarato modo di operare dei tonici è tutto senza fondamento, può essere incontrastabile la realtà dei loro effetti; e per appurarne il dubio, *Rasori* passa ad interrogare i fatti, studiando in qual guisa si ravvisino in atto pratico gli effetti dei corroboranti. Esso li cerca in quelle parti del corpo dove l' operazione degli amari fu quasi esclusivamente assegnata, cioè nel ventricolo e negli intestini. I tonici si amministrano in quelle guise numerose di mali di stomaco, ai quali si attribuisce il nome di debolezza, perchè, stando alla superficialità, ove le funzioni di un organo non sono bene o al tutto eseguite si può dire che sia perduta o scema la forza o potenza di eseguirle. Al quale difetto si può dar nome di debolezza, vocabolo che di forza e potenza esprime appunto il difetto. Ma ciò deve

farsi solo per modo di esprimersi, mentre se si intende di disvelare con essa il modo di agire vedrassi che l' effetto tonico o corroborante non è reale ma imaginario. Infatti se i moderni terapeutici avessero bene osservato, avrebbero trovato queste due induzioni che cava *Rasori*: 1.° che dove i purganti giovano, altresì gioveranno quei loro supposti corroboranti; 2.° che dove i purganti nuocono, allora appunto anche quei loro corroboranti nuoceranno. Il che avrebbe loro dimostrato che amendue queste due classi di rimedj definitivamente producono effetti identici, e possono essere utilmente surrogati gli uni agli altri. Dal che parte *Rasori* per conchiudere, i moderni terapeutici essere stati infelici non solo nella cosa stessa creando i tonici, ma perfino nella invenzione della parola onde appor nome alla cosa.

La permanenza degli stessi errori, che a traverso le mutazioni dei nomi *Rasori* ravvisò nelle classi summentovate dei rimedj, trova nell' egual modo in quella degli astringenti. Per astringenti *Rasori* intende que' vegetabili, a cui l' organo del gusto assegna un tal nome, ed in cui la chimica riconosce un principio commune onde quel sapore astringente proviene, il tannino. Fatto fondamentale attribuito all' azione di essi si è l' accorciarsi e l' indurirsi le fibre: fenomeno però che non fu mai veduto in atto, nè mai conchiuso da niuno per retti ragionamenti. Ad onta di ciò i moderni credono dimostrata l'effettiva operazione dei rimedj astringenti sul corpo vivo; operazione che fanno consistere nel chiudere o almeno restringere il lume dei vasi, i pori, le aperture, e in tal guisa frenare o al tutto impe-

dire la uscita degli umori per quelle vie oltre il solito patenti. È facile avvedersi che questa è la stessa sorgente donde è stata antichissimamente ricavata la nozione della forza astringente.

Che se i moderni si fossero ad altra via appigliati, come fece *Rasori*, si sarebbero condotti alle seguenti induzioni: 1.° Che questa così celebrata forza astringente le fibre e i vasi è una pura e pretta chimera, 2.° che l' analogia, che si volle ravisare tra l' operazione degli astringenti sulla fibra viva e quella sulla pelle morta, posa tutta sul falso, e non presta luogo a niuna sana induzione; 3.° che dai nuovi fatti intorno all' operazione della ipecacuana, degli emetici e dei drastici nei flussi intestinali non si seppe ricavare pure un dubio intorno alla non entità della forza astringente. Raffrontando poi le dottrine Galeniche con quelle della moderna terapeutica risulta; 4.° che i moderni, in ordine a dimostrare la realtà della forza astringente, non oltrepassarono la prova degli antichi, fondata sul sapore; 5.° che i moderni male a lor uopo tirarono la sensazione del gusto sino a fare di essa un modo identico di operare come rimedio sul resto del corpo.

Dalle indagini di *Rasori* risulta adunque che le accennate partizioni dei rimedj sono fatture della antica Terapeutica, che la moderna accolse, e s' industria ad affazzonare con mala riuscita. Ora prosiegue nel suo cammino istorico, discendendo ad esaminare la partizione che sembra tutta opera della terapeutica moderna, incominciando dagli stimolanti.

Ne' libri vetustissimi dell' arte non leggonsi rimedj stimolanti, almeno in significato terapeutico: ivi ha

solo significanza nuda grammaticale. Solo presso alcuni Galenici del secolo decimosesto s' incomincia a vedere accennata la qualità stimolante di certi rimedj. *Fernel Giovanni* in più luoghi introduce questo vocabolo. *Lodovico Mercato* spagnuolo, *Rondelet*, *Fracastoro* giovaronsi della parola stimolo nel significato originale di pungolo, *stimulus*, quasi stromento o cagione materiale di dolore per via di puntura, lacerazione, o percossa del corpo, dal cui significato fisico deriva il traslato. Se non che, oltre tutte le cagioni fisiche dei dolori, cominciarono a raccogliere i terapeutici altre sotto lo stesso nome, le quali, sebbene non consistano in urti o punture o lacerazioni mecaniche, nondimeno alla stessa guisa arrecano dolore pungendo le parti del corpo, a cui sono applicate, e queste furono i sali principalmente, i quali però andavano a cadere sotto la denominazione degli acri della materia medica di *Galeno*. Ed infatti si vede usato promiscuamente l'uno e l'altro vocabolo di stimoli e di acri dal decimosesto secolo in poi.

Per questa via i rimedj stimolanti s' intromisero e fecero mostra di sè nella terapeutica dei moderni. Tutta la qual dottrina si riduce a questi due semplici fatti: lo stimolo in quanto all' effetto produce o sensazione dolorosa, o movimento delle fibre muscolari, o amendue: e in quanto al modo di operare consiste, o in una impressione mecanica, o in una operazione chimica.

Proseguendo nelle sue indagini, *Rasori* rimarca come nel secolo decimosettimo la virtù stimolante corra più sovente all' occhio nei libri dell' arte, tanto che sul finire di esso, e nel principio del decimo-

ottavo gli stimoli erano divenuti il principale agente che figurasse nelle teoriche dei solidisti, e nella categoria dei rimedj. — E qui mentre grado grado discendeva ad approssimarsi alle epoche a noi vicine, e nell' atto di esaminare come i moderni spiegassero l' azione stimolante, bruscamente si arresta nel suo esame. Non è agevole il dire se ciò abbia fatto per la persuasione a che si addusse, aggirandosi entro tanti errori, che i fatti più interessanti trapassarono inosservati o traveduti dai moderni, e perciò furono per essi senza frutto: e che la moderna terapeutica, essendo ordinata colle solite partizioni, non potè che aggiungere la sua gran quota alla confusione ed incertezza in che s' avvolge la pratica dell' arte, e ai tristi effetti, onde l' arte stessa ha sì sovente rimprovero. Qualunque sia la cagione che fermò la penna di *Rasori* in un punto in cui l'interesse diventava massimo, il fatto si è che al punto accennato ha termine il primo libro.

Nel libro secondo, per farsi a penetrare dalla superficie nell' ascoso midollo della verità, incomincia dal notare i primi effetti che i rimedj palesano all' osservatore, e sono: degli uni che producono evacuazioni da qualche emuntorio, e detti perciò *evacuanti*; e degli altri che operano molte maniere di cangiamenti o alterazioni, onde si disegnano in generale col nome di *alteranti*; alla qual parola *Rasori* assegna un significato larghissimo che verrebbe ad essere: produrre eglino qualche altro effetto più o meno evidente, salvo quello dell' evacuare.

Incominciando dai primi, gli evacuanti, pone innanzi tutto considerazione ad un fatto dagli evacuanti

stessi offerto, e si è quello della molta variabilità dei loro effetti, non in quanto al nuocere o al giovare, bensì in quanto all' indurre quella evacuazione, che è loro assegnata come effetto caratteristico. Il che desume dalla rivista che singolarmente intraprende dei purgativi, degli emetici, dei diuretici, degli alteranti, i quali tutti talora inducono evacuazione, e tal'altra non solo tralasciano di farlo, ma convertono l' operazione loro nell' opposta. Un simile risultato balza così chiaramente innanzi all' occhio, che non è possibile non sia stato veduto; esso però non fu nullameno osservato: tutt' al più si fu paghi di darne carico a qualche circostanza non apprezzabile, o non degna di studio, oppure si trasse d' impaccio colla parola idiosincrasia, o con altra qualsiasi congettura. Quello che è ancor più sorprendente si è, che trovasi fissato il limite sommo ed infimo di ciascun rimedio, dato il quale, l'assegnata operazione si manifesta. E ciò che si disse degli evacuanti vale eziandio per l' altra classe degli alteranti.

Se l' indole variabile degli effetti dei rimedj fosse stata ravvisata ed apprezzata al suo giusto valore, da quel punto si sarebbe riconosciuto anco l' errore scientifico di codeste divisioni sistematiche, non che compreso la necessità di una riforma fondamentale della terapeutica; e allora non sarebbe venuto a *Rasori* il carico di procedere per altra via.

Posando il fatto, che la variabilità negli effetti dei rimedj è tanta, che ciascuno spesso non produce l' effetto proprio e caratteristico della classe a cui è ascritto, ma andrà all' opposto manifestando quando l' uno e quando l' altro di quelli caratteristici d' o-

gnuna delle altre classi a cui non appartiene, ne viene che non soddisfa al bisogno la partizione generale, e in apparenza più semplice, di evacuanti ed alteranti. Molto meno poi soddisfano le altre partizioni, le quali poco variano le une dalle altre nelle varie terapeutiche dei moderni. Anzi *Rasori* ammette, che in quanto alle partizioni della materia medica, gli antichi mostrassero maggiore accorgimento dei moderni. Che se si redarguisse come questi ultimi vollero prender di mira solo gli effetti che in ciascun rimedio sono partitamente più cospicui e più frequenti, si può rispondere, che coll' essersi arrestati a quelli effetti, i moderni non spinsero lo sguardo oltre la superficie: intrapresero quindi una maniera di osservazione manca ed ingannatrice. Al che è lecito aggiungere, che se quei fenomeni apparvero più cospicui e più frequenti, fu solo perchè non fu posto l' occhio agli altri lati dell' oggetto, e così trapassarono appena avvertiti e non mai esaminati.

Considerati i rimedj come si è fatto, dalla loro operazione non lasciano osservare altri effetti se non variabili. Essi però ne producono di costanti; e *Rasori* procede a verificarlo colla scorta della induzione dai fatti più semplici alle conseguenze più chiare, come vedremo seguendolo nelle sue dimostrazioni. Quando un determinato agente opera sopra un corpo vivo, due elementi sono costantemente gli stessi; cioè l'agente impiegato e il corpo vivo: dal che ne viene, che essendovi due cagioni e costanti, ad ogni operazione dovrà corrispondere un certo effetto costante e sempre dell' istessa indole, comunque diverse ed opposte sieno le apparenze che si rappresentano all' esterno.

Questo posato, e da un simile fondamento cavata la conseguenza esposta, *Rasori* cambia i termini dell'ipotesi. Di que'due elementi, uno solo considera sempre intrinsecamente il medesimo, qualunque sia la modificazione a cui l'assoggettino le leggi sue proprie e le sopravenienti circostanze, cioè il corpo vivo. Per rapporto all'altro, considerando che è in balìa di chi sperimenta il cimentare varii agenti diversi l'uno dall'altro, ne segue che esso non possa più essere il medesimo nei diversi casi. Dal qual punto procede per conchiudere sulla possibiltà di aprirsi una nuova via sperimentale, ed ottenere una successione di fatti comparativi dei diversi agenti.

Prima però di mettersi su questa via, per riescire al punto al quale intende, posa altre premesse che noi passiamo ad esporre. Ognuno degli agenti impiegati può essere diverso dagli altri, da quanto apparisce per le sue proprietà come corpo materiale, o può avere con essi moltissima analogia: ma noi non sappiamo a *priori* in che consista questa diversità od analogia rispettivamente al corpo vivo. Nella ignoranza di così fatta materia, come differenziare l'operazione sul corpo stesso? Due supposizioni occorrono in astratto.

1.° Che l'effetto costante sia identico per tutti gli agenti.

2.° Che sianvi due o più effetti costanti, ad ognuno dei quali si accommuni un certo numero di agenti.

Però, onde esaurire tutti i possibili ipotetici, si dovrebbe incominciare dal supporre un effetto costante diverso in ogni diverso agente. Ma in tal caso avrebbesi un caos da cui nè industria sperimentatrice,

nè forza d' ingegno verrebbe ad espedirsi. D'altronde è un andare all' estremo irragionevole delle supposizioni; ed un tentare poi infruttuose investigazioni, mentre coll' esame della seconda ipotesi *Rasori* assicura di addursi alla realtà.

Seguiamolo ora che si accosta ad interrogare particolarmente i fatti, secondo che portano le due supposizioni. Ammessa la prima, che l' effetto costante sia cioè identico per tutti gli agenti, ne consegue che lo stato del corpo vivo progredirà verso l' estinzione della vita collo stesso andamento, sieno molti od un solo gli agenti che vengono ad essi applicato, purchè sieno cresciuti a intensità proporzionata. Il mostrare questo assunto fu lo scopo della dottrina di *Brown*, mentre essa ha a fondamento l'operazione una e la medesima di tutti gli agenti sul corpo vivo, i quali perciò furono tutti denominati eccitanti o stimoli. *Rasori* perciò esamina la dottrina Brunoniana dalla parte di questo suo fondamento: e ciò opportunamente, dacchè la strada che batte deve condurlo o a raffermarla, o a disvelare l' insussistenza dei fatti, e la fallacia dei ragionamenti onde potè essere traviato l' ingegnoso Scozzese nell' elevarla.

Il principio fondamentale di quella dottrina spogliata d'ogni involtura di parole risolvesi in ciò: che tutti gli agenti sul corpo vivo, in quanto producono vita, producono un effetto identico; e perciò debbono tutti avere un identico modo di operazione. Un simile argomento si regge sul grande assioma: che l'identità degli effetti palesa l' identità della causa; assioma che è il più sicuro divisamento logico da riuscire a buon fine, e che *Rasori* attribuisce a *Brown* di avere applicato

pel primo alla scienza nostra. Ma *Brown* convertì l' assioma in sofisma, perchè ne fece un' applicazione viziata. Esso pigliò solo pochi agenti, e scelti fra quelli di virtù identica, invece di cimentarli tutti partitamente, contrapponendo i più lontani gli uni dagli altri, affinchè emerga dalla contrapposizione dell' effetto d' un agente per rispetto a quella d' un altro l' identità o non identità de' loro effetti costanti.

La prova del metodo a cui avrebbero dovuto venire assoggettati consiste prima di tutto nel distinguere gli effetti variabili dai costanti; di poi nel contrapporre a mano a mano gli uni agli altri, affine di ravvisare se il progresso dell'effetto costante è continuo sotto l' operazione di qualsivoglia agente, o se, col variare di quelli, ne accada invece diminuzione, comparendo perciò frenato od anco rimanendo distrutto, o finalmente se con questo variare sorga indizio, da cui si additi altra diversità di operazione. *Brown* invece pigliò ad esame soltanto le sostanze alimentari, e i condimenti, le bevande fermentate e alcooliche, il muschio, l'alcali volatile, l'etere, l'oppio; e colla scorta di questi diede sentenza di tutti; notando che fece picciol uso e disacconcio della suppellettile medica, onde il regno vegetabile è copioso; e presso che niuno di quella tanto preziosa del regno minerale. Da ciò ne venne che quel suo argomento di tanto valore si risolse nell'error logico della petizione di principio, come quello che assume per dimostrato cosa che ancor de' nostri giorni rimane a farsi.

Brown ricavò dal suo principio fondamentale le principali induzioni: forza fu dunque che errore ram-

pollasse sopra errore, giacchè non può avvenire diversamente, quando da un principio falso si move alle diritte conseguenze irrepugnabili. Prima di esse induzioni fu di cavare l'origine delle malattie infiammatorie dall'eccesso della semplice operazione stimolante. Con che purgò lodevolmente la teorica dal pattume delle scuole, e contribuì a francarne la pratica dalla guida mal sicura dell'empirismo. Se nel dedurre le malattie di altra indole, le asteniche, si fosse attenuto soltanto al difetto di stimolo, avebbe detto vero almeno per questo solo riguardo. Ma non essendogli sfuggita l'insufficienza delle asteniche da difetto, avendo d'altronde posato quel suo fondamento della operazione unica, come poteva trarsi d'impaccio? Sciolse le difficoltà aggiungendo cosa che sa dello strano, cioè le asteniche da eccesso di stimolo: e così creò la *debolezza diretta* ed *indiretta*.

La debolezza diretta ed indiretta, essendo due errori di cui non ebbe i più seguitati la scienza medica di questi ultimi tempi, e l'arte i più funesti, *Rasori* reputa opportuno il ben riguardare da che derivino. Essi nascono tutt'insieme, oltre dell'erroneo fondamento dell'operazione unica, da due altre cagioni, dalla parola *eccitabilità*, e da alquanti fatti imperfettamente osservati o stortamente interpretati.

La parola vita è per *Brown* sinonima di eccitamento: eccitabilità sarà dunque sinonimo d'una perifrasi, cioè attitudine a vivere. Questa parola, svestita di quel suo proprio significato, fu trasfigurata ad esprimere una qualità od una certa cosa comunque, fattiva, a cui sono assegnate le due importanti funzioni dell'esaurirsi e dell'accumularsi, l'uno da

eccesso, l'altra da difetto dell' unica operazione stimolante: e così mutò sembianza e natura, e da vocabolo indifferente diventò un pernicioso errore.

Le due debolezze furono dedotte dal principio fondamentale dell'unica operazione sulla eccitabilità. Da quest' unica operazione sulla stessa si fanno procedere le vicende dell' accumulamento e della esaustione. Ma su quali fatti esse si appoggiano? Prima vediamo della debolezza diretta. I principali fonti assegnati alla debolezza diretta sono la fame, il freddo, le rodenti cure dell'animo, le perdite d'umori, specialmente del sangue. La legge di questa debolezza è espressa con dire: che questa tanto meno ammette stimolo, quanto essa è maggiore. La dimostrazione che se ne intende di dare si è: che per lentissimi gradi si debbe refocillare gli affamati, ritornar calore agli assiderati, recare il consolante annunzio agli afflitti di grave infortunio, e ristaurare gl'indeboliti da copiose perdite umorali. Ma *Rasori* mostra che tutto questo è un misto di vero e di falso, di certo e d'incerto, e non regge la conseguenza generale che se ne ricava.

La debolezza indiretta si fa nascere da stimolo soverchio che consuma soverchia eccitabilità, e si fa ubbidire alla strana legge che per distruggerla bisogna adoperare stimolo, dapprima un poco minore di quello onde fu prodotta, di poi sempre minore sino a che si arrivi all'ordinario. E questo, ad ogni modo che si pigli, è pur sempre un aggiungere stimolo a stimolo; e senza che v'abbia fatto a spalleggiarlo, anzi ad onta di una manifesta contraddizione che subito insorge. Infatti diatesi stenica e debolezza indiretta rimar-

rebbero nella loro origine confuse, nascendo entrambe da soverchio stimolo. Ma la prima vuol essere curata con pronta continuata effettiva sottrazione di stimolo, all'opposto dell' altra. Come dunque tanta diversità di terapia in tanta conformità di causa morbosa? Nè la contraddizione si toglie con dire che la debolezza indiretta avviene da maggiore consumo di eccitabilità che non la diatesi stenica, mentre per *Rasori* la distinzione di questi due stati è smentita dal fatto stesso della cura, e dalla necessità di dover rimediare, dovunque lo stimolo operi più del bisogno, sempre con sottrazioni proporzionate all'abuso, giammai con addizioni di stimoli eseguite per qualsivoglia maniera. Vi ha pure un'altra contraddizione che risulta nel por mente ad una proprietà da *Brown* assegnata alla eccitabilità. Come egli insegna, consumata l' eccitabilità da uno stimolo, a cui perciò più non risponde, ne rimane in serbo da rispondere ad alcuni altri successivamente: ed in questa applicazione non ha rispetto a che nei successivi ce ne abbia di più forti assai de' precedenti: le quali cose sono in opposizione e colla cura che propone alla debolezza indiretta, e con quella che assolutamente si vuole alla diatesi stenica.

Un'altra scuola sostenne nell'istessa epoca lo stesso punto dell'azione unica, ed è quella di *Darwin*. Nè la cosa poteva correre diversamente, mentre le due dottrine si convengono nelle parti principali, quali sono: la eccitabilità, che *Darwin* chiamò potenza sensoria, l'operazione unica stimolante, l'origine della diatesi infiammatoria, e le due debolezze. Se si è veduta falsa la dottrina di *Brown*, quella di *Darwin*,

riposando sulle stesse idee fondamentali, può venire nell' egual modo rifiutata? Essa lo è al pari della prima, e per capacitarsene non si ha che a vedere da quale erroneo fonte abbia *Darwin* cavato i suoi principj. Esso partì da certi fenomeni dell' occhio e specialmente da quelli curiosissimi degli spettri oculari, da alcuni dei quali avvisò di dedurre le due funzioni della esaustione e della esuberanza della sensibilità della retina, che fece il perno della zoonomia. Nel che fu giusto ove addotta il principio della attività dei sensi nel produrre le sensazioni, nello stabilire una comparazione della sensazione e del moto muscolare, nel recar quella al fenomeno ultimo della contrazione fibrosa suscettiva di stanchezza. Ma sorte dal vero quando giovossi di alcuni spettri oculari, o sia colori accidentali o imaginarj, i quali, in quanto alle loro cagioni, si trovano inviluppati ancora da molte difficoltà, e lasciano tuttavia problemi da risolvere. Ma comunque sia di queste cose non ben chiarite, è certo che lo spettro nero che conseguita alla contemplazione del color bianco, e a vicenda lo spettro bianco che conseguita a quello d'oggetto nero non sono buon argomento a dimostrare da una parte l'esaustione e dall'altra l'esuberanza del potere sensorio della retina giusta l' intendimento che si vorrebbe. Di più qualunque siasi la cagione degli altri spettri che *Darwin* denomina *inversi*, come è il cangiarsi del rosso nel verde, del rancio nell'indaco, e così degli altri e vicendevolmente, deve essere la stessa da cui dipende il tramutarsi del bianco nel nero, e del nero nel bianco. Da ciò *Rasori* conchiude che da questo genere di fatti v'ha nulla a cavare per soste-

nere le due imaginate funzioni fondamentali attribuite all'unica operazione degli stimoli sul potere sensorio, l' esuberanza e l'esaustione.

Tenendo poi dietro allo sviluppo dato da *Darwin* a quella operazione unica, per guardare all' ordinamento delle malattie, alla metodica distribuzione dei rimedj, e al maneggio loro nei singoli casi *Rasori* trova che quello riescì a fine più biasimevole di *Brown.* Nel passare in rivista, per assoggettare a rigorosa critica, la materia medica dello stesso, trova la classe degli *Invertenti,* i quali gli porgono occasione per occuparsi del problema della provenienza dell'orina, problema che istudia nei seguenti termini:

Dal tempo più antico, e di poi nel decimosesto e al principio dello scorso secolo, fu messo in campo il problema intorno alla provenienza dell' orina: se cioè i reni siano la sola via onde l'orina tragitta alla vescica, o se altra ce n'abbia e quale? *Rasori* stringe tutto l' operato dall' industria sperimentale di questi ultimi tempi intorno a ciò nei seguenti punti:

1.° Molte sostanze introdotte nel ventricolo trovansi nelle orine e non nel sangue, quando a ragione di tempo dovrebbero trovarvisi, se tutta e sempre l' orina fosse opera della secrezione renale;

2.° I vasi chiliferi, nè ingombri di chilo nè voti, non si sono caricati di materia colorante nel tempo che il passaggio di quella avveniva continuo dal ventricolo alla vescica;

3.° Nè il condotto toracico, nè alcun ramo linfatico contribuisce al tragitto delle sostanze sperimentate, da che segue imperturbabile non ostante le legature poste agli sbocchi;

4.° L'inettitudine de'chiliferi e dei linfatici a trasportare con moto rovescio il fluido contenuto, oltre da altri argomenti, è posta fuori di dubio da una conseguenza delle legature; dacchè il condotto toracico e i grossi linfatici, al disotto del luogo legato, pel crescente afflusso della materia dai rami al tronco si rompono, anzi che mutare il verso rimandando il fluido dal tronco ai rami.

Queste conclusioni si risolvono per *Rasori* in una certissima, ed è: che altra via ci ha fuori di quella della circolazione, per cui nelle soprallegate circostanze il tragitto di certe materie dal ventricolo alla vescica si compia: ma non ritiene di avere abbastanza onde affermare quale sia questa via. Esso cerca di attingerla per congettura, dicendo che la più probabile gli sembra quella del trasudamento pei pori del ventricolo, e dell'assorbimento per quelli della vescica.

Gli argomenti sui quali fonda una simile congettura sono principalmente i seguenti:

1.° La molta porosità del ventricolo e della vescica è dimostrata dagli sperimenti fatti dopo la morte, dove si vede come leggierissimamente i fluidi rinserrativi ne trapelino; argomento presuntivo che altresì in istato di vita quegli organi membranosi prestino questo ufficio, il quale non tanto appartiene alla vitalità, quanto alla struttura materiale;

2.° Il trapelamento, per rispetto al ventricolo dall'interno all'esterno, sarà favorito dalla circostanza delle materie fluide, e facilmente trapassanti, dalle quali col mangiare e col bere può essere riempito e disteso prestamente;

3.° L'assorbimento, per rispetto alla vescica dall'esterno all' interno, sarà promosso dall'esser quella, il più del tempo, vacua e floscia, sebbene in sè corrugata, perciò che la secrezione renale la distende lentissimamente, e di poi, come prima è distesa, la contenuta orina la sollecita ad una pronta e compiuta evacuazione. Quindi è facile da comprendersi, che ammesso il trapelare d'un fluido dai pori del ventricolo, esso raccolgasi nell' imo ventre, e venga al contatto della faccia esterna della vescica dove si troverà nella più opportuna circostanza da esserne assorbito;

4.° Un argomento di analogia offre la cute che accoppia in sè amendue le funzioni dell' esalazione e dell' assorbimento, le quali, secondo la congettura di *Rasori*, si attribuiscono separatamente l'una al ventricolo, l' altra alla vescica.

5.° Per quanto le due operazioni dell' esalazione e dell' assorbimento vogliansi attribuire ai vasi, forza è pure che si ricorra ai pori inorganici delle membrane onde i vasi sono costrutti. Imperocchè per mezzo dei loro pori i linfatici succhiano i fluidi con cui sono al contatto al di fuori, non già per boccucce aperte che non furono mai trovate, e di cui anzi si dimostra l' insussistenza;

6.° Dove *Rasori* ha spiegato l'artifizio e gli effetti della infiammazione mostrò come è tutta opera di trasudamento fuori dai pori dei vasi sanguigni, senza che abbiavi nè guasto, nè rottura di sorta;

7.° Basta a guardare a quella parte del fegato dove sta allogata la cistifellea per vedervi manifesta un' altra opera della trasudazione: ivi la superficie è per lo più fortemente tinta e compenetrata dal colore

della bile, la quale si dee conchiudere che uscisse pei pori di quel sacco, per quanto ella sia un fluido crasso e viscido, che parrebbe il meno acconcio a trapelare;

8.° Finalmente l' anatomia comparativa ci mostra gl' insetti privi al tutto di vasi e sanguiferi e chiliferi; ondechè i loro organi secretorj non possono altrimenti operare se non esercitando l' attrazione mediante i pori delle pareti membranose su quel fluido in cui nuotano liberamente, e a cui presentano amplissima superficie. E ciò aggiungasi, in conferma di quanto disse, cioè: che assorbire e trasudare sono due ultime operazioni, le quali non sono fatte dal vaso in quanto è vaso; ma dalle sue pareti in quanto sono membrane porose; di modo che, alla fine, queste due operazioni risolvonsi in una sola, nel dare passaggio pei pori, colla diversità soltanto della direzione dal di fuori al di dentro e dal di dentro al di fuori.

Da tutto questo conchiude, che alla funzione del trasudamento e dell' assorbimento, che è di grande momento, e di maggiore impiego che communemente non si crede, si può riferire il passaggio diretto dal ventricolo alla vescica; e questa sarebbe la via percorsa da quella orina, la quale è dimostrato essere indipendente così dalla secrezione renale come ancora dal movimento retrogrado dei linfatici, a cui *Darwin* si è appoggiato, e che non esiste.

A chi amasse poi convertire la congettura in certezza ecco il metodo che *Rasori* suggerisce: Meglio ch' altro, varrebbe l' esperimento già tentato nel secolo scorso d' introdurre dell' aqua nella cavità del

ventre d'un animale, e stare a veder le orine. E affine di occorrere ad ogni cavillazione, saranno da aversi due riguardi che furono trascurati: l'uno di legare il condotto toracico alla sinistra, ed il tronco linfatico alla destra; l'altro d'aggiungere all'aqua alcuna sostanza delle più diuretiche, e atte a dar di sè facile indizio ovunque si trovino, come il nitro, il rabarbaro, il prussiato di potassa, ecc. Bene condotto questo processo non può, secondo *Rasori*, non avviare alla compiuta soluzione del contrastato problema.

Dalla narrata indispensabile diversione *Rasori* rientra in cammino; e dopo di aver proseguito ad analizzare l'opera di *Darwin* conchiude, che se l'antica partizione della materia medica fu da lui accagionata d'un gran vizio, quale è quello che ogni rimedio da essa attribuito ad una classe può, per la moltiplicità dei suoi effetti variabili, andar attribuito or all'una or all'altra, e finalmente a tutte, mentre all'opposto fallirà bene spesso di produrre quello della classe sua propria, la partizione di *Darwin* più assai dell'altra vuol essere dello stesso vizio accagionata. Quella si astenne, dove il potè, ai limiti segnati dagli effetti più appariscenti e meno incostanti, e, a parlare propriamente, ignorò più che non errò; questa di *Darwin* al contrario, dispregiando que'limiti, non che dileguasse la vecchia ignoranza, trovò d'addensarla con novelli errori; e perciò riesce indeterminata, scucita, contraddicentesi.

Dalle considerazioni che *Rasori* espose intorno ai cardini principali, sui quali si è fatta aggirare l'operazione unica degli agenti sul corpo vivo, conchiude essere due i sommi errori incorsi. L'uno di avere applicato stortamente il retto principio del dedurre

dalla identità degli effetti l' identità delle cagioni, e creata a questo modo l' operazione unica. L' altro di avere creato inoltre le due chimere dell' eccesso e del difetto di quella operazione unica, e postele per base dello stato morboso e per iscopo essenziale del metodo curativo.

Esaurito l'esame della operazione degli agenti secondo la supposizione primamente posata, e senza aver trovata in essa la verità, *Rasori* passa all' esame di quella che suppone a base i due effetti costanti opposti; e con ciò incomincia il *Secondo Volume.*

Rasori esprime la supposizione di due effetti costanti in un rapporto di contrarietà con termini algebrici, i quali equivalgono a dire, che dei due agenti che operino in un rapporto costante di contrarietà, l' uno distrugge proporzionatamente al valor proprio dell' altro. Perciò, in opposizione a quanto imaginò intorno al valore di un solo continuamente crescente, o di più altri identici che conducono la vita all' estremo, nella presente ipotesi, la successiva applicazione del contrario deve ritrarla da quell' estremo fine, a cui però esso medesimo la condurrebbe, quando continuasse a progredire con indeterminato accrescimento. In correlazione di un tale supposto *Rasori* accenna di voler procedere ad esaminare i fatti; ma, al termine di un solo concludente e dettagliato, il Capo del manoscritto, ove doveva essere trattato un argomento così interessante, bruscamente si arresta. Del successivo Capo secondo non esiste neppure una linea, ed è segnato il solo titolo del terzo che avrebbe dovuto comprendere la divisione e denominazione degli agenti a norma delle precedenti nozioni, ed alcuni corollarj.

Nel Capo quarto entra a parlare delle *affezioni morbose.*

L' eccesso o il difetto dell' una o dell' altra delle due operazioni sul corpo vivo costituisce, sin tanto che dura, un'affezione morbosa. Quindi affezione morbosa null' altro suona se non l' effetto di quella operazione eccessiva e difettiva, che via crescendo finalmente si risolve nell' estinzione della vita, e si manifesta per certe apparenze devianti da quelle di salute in diverse maniere giusta la diversità delle concause. Essa dunque non ha nulla in sè che possa dirsi o preternaturale o contronaturale; anzi nella sua origine, nel suo progresso, nella sua fine sta coll' essenza stessa delle leggi fondamentali dell' economia della vita, e ne è l' espressione la più forte e la più manifesta. Tutta la differenza tra la malattia e la salute sta nell' eccesso o nel difetto dell' una o dell' altra delle due operazioni, il simultaneo concorso delle quali è indispensabile a produrre lo stato di vita.

Esistono due affezioni morbose, come vi hanno due agenti, l' una di stimolo, l' altra di controstimolo. Due vie le producono, e due sono atte a livellarle allo stato di salute, ed occorrere al loro effetto finale; l' una delle quali si è lo scemamento dell'azione eccessiva, l'altra l' aumento della difettiva.

I due agenti sono distruttivi l' uno dell' altro nei loro effetti. Passiamo a vedere fin dove il fatto corrisponda in atto pratico alla dritta induzione sopraallegata, e quali concause vi si intromettano a modificarlo o ad impedirlo.

Rispetto al produrre l' affezione di stimolo, la rettitudine dell' induzione non si verifica punto, ma bene

si verifica per rispetto al distruggerla; e per contrario si verifica per rispetto al produrre l' affezione di controstimolo, ma non per rispetto al distruggerla: e ciò, perchè in quanto ad operazione stimolante, possiamo aggiungere e detrarre; ed in quanto ed operazione controstimolante, non possiamo se non aggiungere.

Dal potere o non potere crescere o scemare gli uni o gli altri agenti emerge come a generare l' affezione di stimolo non vi abbia altro possibile mezzo che l' accrescimento degli stimoli, non essendo dato a noi nè di togliere nè di diminuire i controstimoli interni; laddove a deprimerla ed estinguerla abbiamo alla mano amendue i mezzi additati dall' induzione, cioè scemamento di stimoli interni, ed aumento di controstimoli esterni. L' affezione di controstimolo sarà dunque generata dalla diminuzione eccessiva del sangue, degli alimenti, del calorico; ed in generale l' affezione morbosa nascerà quando l' una o l' altra azione trapassa l' equilibrio della salute.

Quando il corpo vivo è ammalato soggiace a due leggi:

1.° La capacità sua per rispetto a ricevere aumento di operazione distruttiva dell' affezione morbosa cresce in ragione diretta della quantità dell' affezione medesima;

2.° Vicendevolmente la capacità sua per rispetto a ricevere aumento d' operazione produttiva dell' affezione morbosa scema in ragione inversa della quantità dell' affezione medesima.

La prima legge significa che costituita l' una delle due affezioni morbose, e per ora s' intenda quella di

stimolo, il corpo vivo potrà accogliere in sè tanto valore di agenti, quanto non ne potrebbe mai in istato di salute, e molto meno in istato di affezione morbosa opposta, senza offrire veruno di que' segni che manifesterebbe ove l' eccesso generatore dell' affezione morbosa non preesistesse; ossia che non si vedranno nè gli effetti variabili, nè l'effetto costante; che anzi l'incominciato progresso dell'effetto costante verso l'estinzione della vita per l'affezione morbosa esistente sarà ritardato, e l' esito finale allontanato. Per contrario costituita l'affezione morbosa di controstimolo, il corpo vivo, per rispetto agli agenti stimolanti, si troverà nelle condizioni somiglianti a quelle del caso opposto, e le conseguenze somiglianti avranno luogo.

Se alcuno trovasse in questo ragionamento incongruenze ed oscurità, per dissiparle, deve considerare che quella che *Rasori* chiama capacità non è assoluta, ma soltanto relativa. Imperocchè supposta l' affezione morbosa di controstimolo, generata per l'una o per l'altra delle due vie dimostrate, il corpo vivo si troverà essere relativamente in tanto difetto della necessaria operazione stimolante, quanto l' operazione contraria superò l'equilibrio della salute producendo quella affezione. Ora a chi non mette a calcolo quel previo difetto e guarda soltanto a quanto aggiunge, si parrà d' aggiungere moltissimo, mentre considerato quel difetto, può essere che non aggiunga molto di soprappiù, e si dà ben anche il caso che nulla aggiunga per rispetto a quanto era in istato di salute, ed arrivi soltanto a riempire il vôto morboso, e costituire l' equilibrio al consueto punto. Per *Rasori*, e per chiunque adotti il suo principio, deve essere cosa

nè strana nè maravigliosa, ma al tutto regolare, consentanea al fatto e alla diritta induzione che non compajano quegli effetti, i quali procedono, come da loro cagione precipua, da certo eccesso relativo di quella operazione, che, nel caso posto, non avrebbe raggiunto ancora il segno ordinario. E a quest'uopo, distinguendo tra il fatto apparente ed il reale, si dovrà dire: che le grandi dosi e straordinarie di agenti potentissimi, amministrate secondo la giusta opportunità, sono un fatto apparente; mentre il fatto reale sta nell' avere soltanto ripristinata la quantità difettiva, e ridonate le due azioni all' usato equilibrio costituente lo stato di salute.

Colle operazioni di stimolo o controstimolo si restituisce l' equilibrio al consueto punto, si ripristina la quantità squilibrata, si riempie in una parola il *vôto morboso*. Ignorasi però al tutto il modo dell' operazione ultima e del distruggimento reciproco delle due azioni, perchè non si ha nulla a che appigliarsi per procedere a qualche induzione in proposito.

Rasori esprime le due leggi colla parola *capacità* per rispetto a ricevere; indicando però che ove si amasse meglio di porre capacità per rispetto a sentire bisogna rovesciare l' espressione; e dove è detta cresciuta la capacità di ricevere sia detto invece diminuita la capacità a sentire, e oppostamente, la frase tornando così al tutto sinonima. Invece di capacità usa sovente il vocabolo di *tolleranza*, e l'espressione torna egualmente bene, mentre nell'affezione di controstimolo vi è tolleranza di stimoli e intolleranza di controstimoli. Non manca però di avvertire che se altri volessero valersi del linguaggio della chimica, e con-

siderassero quelle, che esso dice azioni, come due forze che reciprocamente si saturano, non male si esprimerebbero colla frase: che l'equilibrio sta nel punto della saturazione; per la qual cosa lo sbilancio dell'una o dell'altra forza sotto o soprassaturante richieda tanto eccesso della deficiente, o tanta sottrazione della eccedente, da ricondurre amendue alla quantità voluta del reciproco saturamento. Abbiasi però sempre di mira che con queste diverse maniere di espressione non altro intende che di posare la formula generale di un fatto, senza alcuna mira di disvelarne l'artifizio intrinseco, il quale sta oltre la brevissima comprensione dell'umano intelletto.

Oltre le due operazioni di stimolo o controstimolo, gli agenti inducono nel corpo vivo altri effetti che *Rasori* dice variabili, non perciò che da una causa sola possano nascere altri effetti che quelli suoi proprj, ma per il motivo che altre concause unendosi a quella danno colla loro operazione tali e tanti variabili aspetti quanti sono quelli che alla opportunità il fatto dimostra. Esso intende di investigarli sottilmente per trovarne le rispettive cagioni; ben distinguendo ciò che si deve alle communi leggi della materia, da ciò che a quella della vita. Imperocchè gran parte di essi almeno vuol riferirsi alle leggi della mecanica, della fisica, della chimica; non perdendo la materia, in quanto che è viva, niuna delle essenziali proprietà che le competono.

Nell'esame degli emetici e dei purganti, ferma subito la sua attenzione un effetto variabile per rispetto a quello costante, il quale consiste in ciò: che gli uni evacuano materie pel ventricolo spingendole di basso

in alto, gli altri per gl'intestini spingendole d'alto in basso. Della quale differenza, che quasi pare contrarietà, si vogliono assegnare due ovvie cagioni; l'una nella forza dell'agente, l'altra nella struttura della parte su cui quello adopera. *Rasori* accetta la seconda, e contesta la prima coi seguenti argomenti: La forza di un agente o è assoluta, e quindi tale da produrre a picciolissime dosi grandissimi effetti; o è accresciuta ed accelerata, in quanto all'operare sul ventricolo, dalla facile sua solubilità nei mestrui aquosi, e conseguentemente nei fluidi di esso ventricolo. Quali condizioni offrono a tale proposito gli emetici in opposizione ai purganti? Il tartaro stibiato, l'ipecacuana, e specialmente l'emetina, che da quest'ultima e da altri vegetabili analoghi si ricava, il solfato di zinco sono solubilissimi nell'aqua, e dotati inoltre di grandissima forza controstimolante, al contrario de'purganti che non accoppiano in sè le due allegate condizioni. Fra quelli che si adoperano ad alte dosi, moltissimi sono assai più deboli degli emetici in quanto a forza controstimolante; di più o sono fluidi, o vengono renduti tali per meglio amministrarli, oppure se si amministrano in forma solida, una pronta mescolanza coi fluidi del ventricolo presto li rende semifluidi quanto basta ad agevolar loro un pronto passaggio: conseguentemente hanno di necessità un facile tragitto pel piloro: e così, dimorando poco nel ventricolo, e deboli come sono, possono produrvi poca azione; laddove, trattenendosi più lungamente nei rigiri degli intestini che hanno da percorrere, vi esercitano maggior efficacia. Quelle sostanze purgative poi che sono di molta attività controstimolante mancano alla condi-

zione della facile solubilità nei fluidi aquosi. E que' pochi che sono solubili, oltre la virtù purgativa, presentano pure quella emetica.

In relazione agli effetti variabili, *Rasori* riconosce i sudoriferi, i diuretici, i sialagoghi, i narcotici: Trova il mercurio atto singolarmente a curare la lue venerea, ed anco a produrre nella bocca particolari effetti: l'jodio, che meglio d'ogni altro agente, scioglie certi tumori strumosi; i muriati di calce e di barite che sovente fanno buona prova nelle affezioni strumose; la china che introna gli orecchi, e meglio d'ogni altro rimedio vince le periodiche, non che altre malattie di aspetto diverso, ma tutte generate dal miasma umido; le cantaridi che danno molto indizio di sè nella vescica e nei reni; la digitale che produce singolari fenomeni sul polso; gli acidi che sono singolarmente acconci a distruggere il principio scorbutico. E parimenti ad altri controstimoli riconosce altri particolari effetti esercitati su d'altre parti del corpo, e su d'altre cause morbose. Riconosce pure come altrettanti effetti variabili i sapori. Se non che il campo essendo vastissimo, si è accontentato di mostrare, per gli esempi degli emetici e dei catartici, come sia da procedere in così fatte indagini, lasciando una messe copiosa a chi dopo lui entrerà a studiarlo diligentemente.

Ma comunque sia l'artifizio che presiede allo svolgimento degli effetti variabili, questi, nel sistema di *Rasori* occupano un posto secondario. Quanto sopra tutto primeggia, si è il fatto dell'azione costante, e la legge che presiede al suo esercizio nell'organismo vivo. Alcuni però oppugnarono questa legge, che ren-

deva chiara spiegazione delle alte dosi di agenti terapeutici adoperate in determinati casi morbosi: e non volendo ammetter quella, e d'altra parte, non potendo dubitare di quest' ultima, accagionavano il fenomeno all' influenza dell' abitudine. Era quindi naturale che per far ragione di simili obiezioni, onde sventarle, *Rasori* entrasse ad analizzare a qual piccola cosa si riduca questa forza tanto esaltata. Conseguentemente fa conoscere quali azioni l' abitudine governi nell' economia animale, e da quali principj anch' essa sia governata, non che quale ne sia l' indole; in una parola, le assegna per quanto potrà ed è in attinenza col suo soggetto, i principj, il dominio, i confini.

Per procedere ordinatamente incomincia dalle sensazioni più semplici, ossia da quelle che, ad essere percepite, non abbisognano d' alcuna acquistata perizia dell' organo percipiente, perchè, secondo il dire commune, l' abitudine può avere sopra esse qualche impero, quali sono il caldo, il freddo, e le forti variazioni della luce, dei colori, dei suoni.

Considerando della cute come organo della sensazione del caldo e del freddo, *Rasori* nota, che quando si passa da un ambiente freddo ad un caldo, pare caldissimo; e pare freddissimo, da questo tornando al primo. Le quali sensazioni dopo breve tempo cessano, e si temperano al punto di prima. È detto in amendue i casi, che l' organo del senso acquista abitudine e così sente di poi meno il caldo e il freddo. Ma qui l' abitudine verrebbe formata con troppo grande prestezza e facilità, diversamente da ciò che si richiede nelle altre cose che diconsi a quella appartenere. Inoltre colla stessa facilità colla quale la si suppone acquistarsi,

colla stessa facilità si dovrebbe supporre che si perde, e ben anco si acquista l' abitudine opposta, avvenendo tutto il contrario di ciò che le è attribuito negli altri casi. Dal che *Rasori* desume la non competenza del principio ai fenomeni che gli si vorrebbero riferire.

Ora passa in rivista quanto spetta alla luce. Passando da molta luce in luogo debolmente illuminato, a prima giunta non si discerne nulla; poco appresso, si acquista la vista; ma ritornando poi tutto ad un tratto alla luce di prima, nasce un molesto abbagliamento, come nol fu per lo innanzi. Il qual fenomeno volgarmente è recato all' abitudine, ad onta che questa, nel succedimento della poca alla molta luce, farebbe un effetto opposto a quello del succedimento del freddo al caldo, o del caldo al freddo, cioè diminuerebbe l' intensità della sensazione. Non potendo a motivo di ciò attribuirlo all'abitudine, *Rasori* indaga la ragione del fenomeno, che fa invece dipendere dall'ingorgo dei vasi sanguigni della retina, il quale esercitando compressione sulle tenuissime fila nervose, produce l'effetto che farebbe la legatura di un nervo, rende cioè la retina meno senziente, ossia ne impedisce i movimenti, in che la sua attività senziente deve finalmente consistere: ed a sostegno della sua opinione rimarca come la lunga e forte applicazione della luce all'occhio arrivi a produrvi la vera infiammazione, e vicendevolmente una soverchia pletora possa acciecare.

Passando alle variazioni dei suoni, sul particolare dell' abitudine si può dire che l' orecchio non tiene tenore nè alla cute nè all' occhio. I suoni e i rumori saranno più o meno bene percepiti, secondo che l' ascoltatore si troverà più o meno lontano, più

o meno acconciamente collocato, o secondo altre circostanze. Ma il valore della sensazione non si fa differente dove le circostanze non diversano; per il che converrebbe dire che la sensazione dell'udito, per questa parte, non è compresa nel dominio dell'abitudine.

Dall'esame intrapreso da *Rasori* intorno all'influenza dell' abitudine su tre sensi principali, quali sono la cute, l'occhio, l'orecchio risulta che i primi due, per la presunta abitudine, in quanto a sensazioni semplici, otterrebbero effetti fra di loro contrarj, ed il terzo non ne otterrebbe di sorta. Perciò la parola abitudine, in relazione a quanto spetta alle sensazioni stesse, non altro suona che ignoranza delle particolari cagioni, onde muovono questi particolari effetti, e che punto non si risolvono in una sola a tutti commune; in una parola, è vuota di significato.

Per procacciare maggiore chiarezza, e meglio aprire la via alle investigazioni che *Rasori* intraprese onde mettere in chiaro a che si riduca l' abitudine, piglia a considerare tre funzioni che stanno fra le principali della vita animale, e sopra le quali è propriamente conferito impero all' abitudine: esse sono: l' esercizio dei muscoli, degli organi dei sensi, della memoria.

Ripetendo a studio con ordine certo determinati movimenti muscolari, dopo lunga perseveranza, si riesce ad eseguirli leggermente e con puntualità, dove da principio non riescivano che a gran pena, storpiatamente, e accompagnati da sentimento di fatica: allora dicesi che si è acquistata l' abitudine a tali movimenti. Ma la fatica, che così presta seguita all' incominciamento e poco appresso si smarrisce, non dipende dalla circostanza negativa della non formata

abitudine, bensì da una cagione positiva. Questa consiste nell' impiegare che fa l' inesperto molta e sovrabondante contrazione muscolare, la quale, recando grave dispendio di forza, induce di necessità pronta stanchezza nè muscoli adoperati. Però coll' esercizio si concatenano ne' loro moti i soli muscoli necessarj all' intento, ed essi solo agiscono al bisogno; e così il dispendio della forza è minore, e la molestia della fatica indugia a venire. Alla quale parsimonia nella contrazione muscolare devesi pure attribuire la morbidezza e delicatezza che si acquista ne' moti. Donde *Rasori* piglia argomento per inferire, che non è dal difetto dell' abitudine che procede la stanchezza del primo incominciare, nè dall' acquistata abitudine l' indugio della stanchezza stessa a venire, mentre l' ufficio dell' abitudine in questo processo si ristringe al solo dar norma, precisione e facilità ai movimenti dei muscoli necessarj all' operazione determinata dalla volontà.

Si da pregio all' abitudine del facile e preciso adoperamento dei sensi, ma erroneamente, mentre si acquista al modo istesso che nasce l'agilità de' muscoli; e come si forma l' agilità de' muscoli e la perizia dei sensi, si procaccia la dovizia e la facilità della memoria.

Ma come nasce l' attività motrice dei muscoli, l' attitudine dei sensi, la facoltà della memoria, mentre è dimostrato da *Rasori* che questi fenomeni sfuggono al dominio dell' abitudine, come si credeva? Esso insegna che vi ha un unico principio regolatore di quelli, il quale fa sì che si colleghino fra sè i movimenti dei muscoli, e gli esercizi dei sensi e della memoria nell' ordine in che furono posti e spesso ese-

guiti; e questo principio è l'associazione. Col qual dire si dà ad intendere di recare que' fenomeni al solo retto principio a cui si può, principio che esso ha come un fatto generale, che ne raccoglie e regge sotto di sè un'infinità. In luogo di abitudine si dovrà dire pertanto associazione di movimenti muscolari, di percezioni e di idee.

Dall'esposto, circa alla forza dell'abitudine ed al potere dell'associazione, ecco quali induzioni derivano. I tre fenomeni, agilità dei muscoli, perizia dei sensi, giuoco della memoria convengono sotto la gran legge dell'associazione, o per meglio dire ottengono da quella la loro esistenza. Le indicate associazioni si accozzano colla scorta e col saldo operare dell'attenzione. Ma l'attenzione non è altro che un volere intenso a conoscere, e, occorendo, ad imitare, e veramente, quel forte volere, a cui seguiti l'atto del conseguire il fine preso di mira. Ora siccome senza volontà non è attenzione, nè senza attenzione avvi associazione, nè senza associazione è costituita l'abitudine, perciò l'abitudine, volendo conservare il vocabolo, in ordine ai muscoli, ai sensi, alla memoria riceve impulso dalla volontà, come da primo necessario movente. Così dunque la legge di associazione, per rispetto alle tre partizioni poste, ha per radice sua prima il volere, e senza di quello non sarebbe; anzi continua ad esserne governata anche quando si dice appartenere all'abitudine. Se non che il ministero della volontà diviene picciolissimo, e così sfugge inosservato.

Rasori risolve negli stessi principj, in che si riducono i fenomeni delle tre partizioni fin qui esaminate, altre sensazioni che propriamente divengono appetiti,

e che sono tenute dal volgo e dai filosofi essere il regno principale dove l'abitudine domina, quali sono i sensi del gusto e dell' odorato. Già si faceva a dimostrare, che quelli altro non sono fuorchè rimembranze di piacere gustato e nuovamente bramato; ma quivi medesimo i « Principii nuovi di Terapeutica » bruscamente hanno fine.

E col finire dell' opera, quella fervida emozione che ci aveva assaliti nell' intraprenderne la lettura, e che col trascorrere dell' occhio impaziente su quelle pagine, d' altronde vergate con tanta eleganza e purgatezza, andava grado grado dileguandosi, convertissi in ultimo per poco in un senso di amarezza. In esso cercammo invano il compimento di quanto lasciava fondatamente intravedere un' aspettativa, impaziente d'indugio e da lungo tempo delusa, giacchè non trovasi colmata nemmen' una delle tante lacune che furono notate nella dottrina di *Rasori*.

È bensì vero che l'edizione dei « Principii nuovi di Terapeutica », quale fu presentata al publico, offre molte imperfezioni. In non pochi punti è tronca o mutilata; molti capitoli sono interrotti; di alcuni null' altro esiste fuorchè il titolo; si va sovente indarno in traccia di soluzioni promesse lungo il corso dell' opera a proplemi in antecedenza posati. Potevasi far meglio? Forse fu improvido il consiglio di raccogliere dai manoscritti lasciati dall' illustre defunto una messe con mano non troppo preparata all' uopo, perchè sprovveduta di un filo che guidasse dapprima nella scelta degli esistenti materiali, opportuni alla compilazione di un lavoro destinato a preparare l' opera presente, e che presiedesse dappoi all' uso lodevole dei *fatti fisiologici, pa-*

tologici e clinici, onde collocarli ove richiedevalo il bisogno. Esiste però in Italia uno scienziato distinto a cui era conta la norma da seguirsi, appresa come esso l' aveva dalle labra istesse di *Rasori*, quale nell' alta sua mente era stata ordinata. Noi però viviamo lusingati che su di esso avranno finalmente impero le pressanti inchieste del publico, l' amore ferventissimo che portava all' amico vivente, la devozione che professa all' estinto maestro; e quando vorrà obbedire a questi nobili sentimenti, non incontrerà alcun ostacolo a mandare ad effetto una lontana promessa, del cui sollecito compimento l' imperfezione della presente edizione fa con maggior forza sentire il desiderio.

I « Principii nuovi di Terapeutica », accettandoli come furono offerti, entrano senza fatica e senza urto nella serie delle opere Rasoriane, in ciascun punto della quale possono venire collocati indifferentemente. Il loro pregio scientifico, essendo subordinato ad una quistione di data, non è meraviglia se ora non ne presentano che poco o di sorta, perchè hanno il torto d' essere venuti alla luce decrepiti. Però se nulla aggiungono di nuovo ai meriti di *Rasori*, richiamano almeno i titoli che si è acquistato quel Sommo alla gratitudine dei contemporanei, ed alla reminiscenza dei futuri. La Storia collocherà al certo nei suoi fasti il nuovo impulso che determinò nella scienza la missione di un uomo così illustre. Per esso cangiossi il concetto della malattia; si è riconosciuto il predominio delle affezioni flogistiche; fu combattuta la debolezza indiretta; si conobbe un metodo di cura semplice ed uno; finalmente si propose e venne

da tutta Italia adottato un linguaggio medico, di cui giovansi eziandio quegli stessi che rifiutano le sue idee.

I vantaggi noverati sono incontestabili; e nei fasti contemporanei della Scienza segnano una pagina così onorata, che nessuno al certo sarà così poco provveduto di patria carità per attentarsi a lacerarla. Ma quand' anche le idee di *Rasori* non fossero insignite di tanta importanza scientifica, i suoi scritti saranno sempre apprezzati per bellezza di stile, ed aurea purità di lingua: per i loro pregi letterarj occuperanno sempre un posto distinto frammezzo alle opere insigni di *Fracastoro* e di *Redi*.

Memoria di un volvolo per istraordinario invaginamento, presentatosi nell' infermeria del dott. Gaetano Perotti, *medico ordinario sostituto nell' Ospedale di Piacenza.*

Berna Serafino, d' anni 60, di gracile ma sana complessione, agricoltore di Caorsa, Comune di Piacenza, fu portato all' Ospedale il dì 21 novembre 1843. Egli da tre mesi andava, a suo dire, incomodato da dolentezza di ventre. Però soli venti giorni prima di farsi tradurre all' Ospedale erasi messo sotto cura di un medico della sua Comune. Questi mi ha scritto, che il Berna era forte bevitore, che i suoi incomodi di salute erano allora aumentati per ubbriacatura, e che nello spazio dei venti giorni aveva chiamato il medico solo tre volte. Egli lo aveva sempre trovato con dolori, costipazione, o tensione di ventre. Gli pareva

che si trattasse di gastro-entero-peritonite, e che vi avesse un tumore alla regione iliaca sinistra. Quindi ordinava mignatte, empiastri, e rimedj purgativi. Quando fu poi mostrato a me nell' Ospedale, anch' io lo scorsi col ventre teso, lingua un po' più rossa del naturale, polsi febbrili, con nausea seguita di tratto in tratto da vomito, e mancante affatto di evacuazioni fecali. Dall' ano emetteva solo di quando in quando certa mucosità intestinale talvolta screziata di sangue. Non potendo adunque l' infermo avere ejezioni alvine di altra sorta, esplorai il retto, e vi sentii, tre dita trasverse al disopra dell' ano, un tumore, che superava il volume di un grosso uovo di tacchina, pendente appunto giù pel suddetto intestino. Tuttavia per minorare la febbre, ed ammansare i dolori gli feci praticare un piccolo salasso, applicare vari cristeri per ottenere di passare con essi oltre all' intoppo del retto, e rammollendo così e diluendo, se fosse stato possibile, gli escrementi, per conseguirne la loro uscita. Ma ad onta che i cristeri fossero introdotti con diligenza, e si potesse girare coll' apice del dito intorno all' estremità del tumore, pure venivano rimandati. Ordinava inoltre delle pillole calmanti, e dei purgativi. Ciò non ostante i dolori si facevano più vivi, il ventre più teso, i polsi più frequenti, onde consultatomi col sig. dott. *Luigi Zangrandi* chirurgo ordinario dell'Ospedale di Piacenza, si convenne nel dubbio, che il tumore potesse essere un polipo della porzione più alta del retto, e che il giorno seguente, quando lo stato dell' infermo l' avesse permesso, e si fosse meglio precisata la diagnosi, egli avrebbe tentato qualche operazione. La posizione del tumore, e

la sua floscezza erano gli argomenti, che ci avevano mossi a formare il dubbio dell' esistenza del polipo; benchè la malattia non fosse di lontana comparsa, come avrebbe dovuto essere in tale supposto, e fosse mancato lo scolo irregolare di sangue dall' ano, che d' ordinario accompagna i polipi, e le feci nel passare non s' intridessero, come suole in quei casi, di muco. Ma il vomito di materie fecali, il singhiozzo, con un grave abbattimento generale impedirono ogni cura; ed il Berna, il dì 27 dello stesso mese, dopo sei giorni di permanenza nell' Ospedale, dovette morire.

Fatto l' aprimento del cadavere, si ritrovarono nell' addome due palmi circa dell' ultima porzione dell' intestino ileo invaginati nel cieco. E questo, col tratto dell' ileo contenuto, erasi introflesso, e cacciato nei tre colon, raggrinzati i quali, e contratti nella loro lunghezza producevano, anche quando il Berna viveva, alla regione iliaca sinistra una massa simulante un tumore, che vi annidasse internamente. Inoltre lo stesso cieco era disceso nel retto fino alla distanza di tre dita trasverse dall'ano, mostrandosi injettato di sangue oscuro, ed era quello, che s' incontrava col dito, quando esploravasi il retto, il quale mostravasi assai dilatato. Arroge, che nell' ileo al di sopra dell' invaginamento v' aveva un ulcera rotonda del diametro maggiore di mezzo pol lice, onde era scappato un pajo di libbre di materie escrementizie, che si erano sparse pel ventre. L' ulcera trovavasi nell' ileo in un punto dove quest' intestino era stretto da una maglia allargata del grande epiploon, entro cui erasi egli cacciato.

Un tal volvolo è stato l' infausta causa della morte del Berna. Diffatti come poteva mai vivere essendo in lui intercetto il corso agli escrementi, tolto il necessario nutrimento a motivo del vomito, il quale impediva che i cibi si fermassero nel tubo digerente, e quando la cancrena vi aveva formata un ulcera, da cui uscivano i contenuti spandendosi per l' addome?

I pratici hanno avuto più volte occasione di trovare volvoli dipendenti da infiammazione acuta, o cronica delle intestine, da nodo, o da otturamento avvenuto in esse per qualsissia causa. Ne videro dei prodotti da affezione spasmodica nervosa influente sulle medesime ed anche da vermini. Anzi appunto questa alterazione enterica di posizione fu riscontrata più comune ai bambini, massime nell' epoca della dentizione, che agli adulti, ed in più punti ad un tempo nello stesso individuo. Ne osservarono dei progressivi, successi o per salto o per caduta o per arresto di materie fecali indurate in qualche parte del tubo digerente, e dei retrogradi per invaginazioni morbose propriamente dette. Le quali sebbene siano rarissime, sovente però se ne scorgono nei cadaveri, avvenute a cagione del perturbamento del moto peristaltico nel periodo dell' agonia senza indizio alcuno di flogosi.

Si legge in *Vanswieten*, che se ne presentarono casi a *Ruyschio*, a *Willis*, ed a *Peyer*. *Samuele Cooper* nel suo « Dizionario di Chirurgia pratica » ne dà varii osservati specialmente nei bambini da *Louis*, e da *Baillie*. Ne trovai parlato da *Haller*, da *Vater*, *Langstaff*, *Spry*, *Ev. Home*, *Hunter*, *Enrico di Hers*, *Hevin*, *Barthez*, *Dance*, da *Moutard-Martin*, e da *Baud*. *Abercombie* nelle sue « Ricerche patologico-pra-

tiche sulle malattie dello stomaco, delle intestina, ecc. » offre in un bambino di otto mesi un invaginamento di 12 pollici, ed altri due, ciascuno di 18 pollici, in adulti. In un altro bambino di sei mesi l'introsussezione, incominciata secondo lui alla metà dell'arco del colon, comprendeva il resto del colon ed una eguale porzione dell'ileo, estendendosi fino alla curvatura sigmoide. In fine in un ragazzo di due anni e mezzo vide il colon introflettersi alla metà del suo arco, ed il suo capo sporgere oscuro, e flacido dall' ano.

Cruveilhier nella sua « Anatomia patologica » racconta un fatto, dove il cieco, ed il colon ascendente erano passati nel trasverso, ed un altro dove la seconda, e la terza porzione del duodeno s' erano cacciate nel principio del digiuno. *Wateley*, e *Blizard* ne danno ciascuno la descrizione di uno poco dissimile da quello per noi trovato nel Berna, e del quale io non ho visto, e neppure letto altro di più singolare estensione. Questi due invaginamenti incominciavano all' inserzione dell' ileo nel colon, ed avevano rovesciato il cieco insieme colla sua appendice. L' ileo era passato nel colon finchè tutto il colon ascendente, il trasversale, ed il discendente furono portati nella curvatura sigmoidea, e nel retto. E tornando ancora al suddetto *Cruveilhier* egli col prof. dottore *Tuilier* ha comunicato alla Società di Medicina di Parigi, sulla relazione avutane dal dott. *Robert*, medico ad Aix presso Limoges, che un tale Brochet, di 37 anni, aveva passato per l' ano 18 pollici d' intestino tenue, e che era morto molti anni dopo per tutt' altra malattia. *Millot* dice, che un certo tale soccombette ad un volvolo, ma avendo prima passato nelle evacuazioni alvine 15 a

16 pollici d' intestino tenue, e che vi si erano già le due estremità delle intestina perfettamente cicatrizzate. Sono stati pure presentati all' Accademia reale due pezzi, uno di 23 pollici, e l' altro di 28 d' intestino tenue, e registrati nelle Memorie di quell' Accademia. Questi pezzi appartenevano ad individui, che poi guarirono. Oltre a ciò trovo pure nell' « Anatomia patologica » del succitato autore francese, che il sig. *Thompson* ha negli « Annali delle scienze » raccolte, ed analizzate 35 osservazioni aventi per oggetto l' evacuazione dall' ano di molte porzioni cilindriche d' intestino. In ventidue casi il tratto dell' intestino evacuato apparteneva ai tenui, nei rimanenti 13 ai grossi. In tre di questi ultimi era d' intestina d' ambo le specie. Nella totalità dei casi la porzione dell' intestino evacuato ha variato tra i sedici, ed i quaranta pollici. La durata della malattia è stata tra i 14, ed i 40 giorni. Il più spesso però è stata di un mese. Su 19 casi di esito fatale; in 11 la morte ha dovuto riguardarsi come conseguenza immediata del processo infiammatorio, che aveva cagionata la separazione dell' intestino; in otto casi essa fu il risultato delle modificazioni indotte nel canale intestinale dell' avvenuta separazione di esso. La convalescenza di que' pochi, che conseguirono la guarigione, fu rimarchevole per la sua rapidità, e pel sollecito ritorno dell' appetito.

Presentando la descrizione del volvolo riscontrato nel Berna non ho voluto che portare un fatto di più alla Storia di Medicina, e mostrare con quale altra, come nel nostro caso, si potrebbe questa malattia talvolta confondere. Pur troppo al suo comparire è quasi sempre il medico dolorosamente condannato a rimaner

spettatore di scena luttuosa. Riescono il più delle volte inutili i sussidj terapeutici d'ogni sorta. I salassi e le sanguisughe, i purganti, e i sedativi, gli emetici, i cristeri, le candelette, le injezioni introdotte per l'ano, il mercurio metallico, ed i bagni caldi o freddi a che valgono? Fuvvi chi molto ardito suggerì la gastrotomia. Ma come potrassi essere sicuro, che il volvolo dipenda da invaginamento, e non da arresto di materie indurite, o da alterazione delle pareti intestinali soggetta ancora a dinamismo, ovvero già pervenuta a dissesto organico, da adesione morbosa di esse a qualche parte dell' addome, o in ultimo da ernia interna. Tuttavia, posta la certezza dell' invaginamento, dove ed in qual modo ritrovarlo; e ritrovato, come sciogliere lo senza facilmente romperlo nelle adesioni morbosamente contratte? Per la qual cosa, se il fine per cui dovrebbesi praticare la gastrotomia è di successo dubbio, v' avrà bene difficilmente chi consiglierà al chirurgo di tentare un operazione che è per sè già di grave pericolo.

Guarigione di due gravi croniche emorragie emorroidali, con edema e con effusione sierosa nella cavità toracica e addominale, col sugo espresso dell' intiero limone; per cura del dottor Vincenzo Giadorov, *medico del Comune e dell' Ospedale di Sebenico.*

Fra le varie classi della società quella che più comodi gode nella vita, che vellica il palato con saporite vivande, che poco si cura del necessarissimo esercizio del corpo, è appunto quella, che in paragone

delle più povere, che più sobriamente e semplicemente si pasce, non curando la fatica va più soggetta a lente irritazioni del tubo digerente, ad anomalie delle sue funzioni, a stitichezza, a prudore emorroidale, a turgore di questi vasi, a loro flogosi, a trassudamenti linfatici, a ingrossamenti e induramenti del tessuto celluloso, a molestie gravissime nel retto, nel ventre, nel petto, nel capo, a suppurazioni, a gangrene, e a pericolose emorragie.

Questi fatti che al medico pratico non di rado accade osservare, ma dei quali per lo più tardi imprende la cura, perchè generalmente poco considerati nel loro nascere; queste affezioni, dico, emorrodarie, quante sono utili in certe costituzioni finchè sono miti e fluenti, altrettanto riescono tormentose e funeste se l' irritazione s' estenda alle parti che le attorniano.

Tali sono appunto i casi di cui mi accingo a tessere le storie, e non tanto per la gravità delle malattie, ma per meglio dimostrare la bontà del rimedio da me nella cura adoprato.

Certo padre Lorenzo Jurich, dei Minori osservanti dell'ordine di S. Francesco, uomo di temperamento sanguigno e robusto aveva sempre goduto di florida salute sino all' anno 1840, che era il quadragesimo quinto di sua età. Nel laborioso ufficio di parroco doveva far molta vita a cavallo, ed esporsi ad ogni intemperie. Gli prese una febbre terzana per causa reumatica. La mancanza di medico e di medicine lo resero trascurato della propria guarigione. Usò dei mezzi empirici, prese anche un qualche purgante. La durata però del male lo costrinse rivolgersi a persona del-

l' arte, e la febbre cessò. Riprese egli le sue occupazioni, ma non molto dopo ricadde febricitante. Benchè ricorresse frequentemente allo specifico, e usasse lungamente le decozioni amare, pure per più mesi spesso ricadde. Frattanto attendeva alle cure del proprio ministero. Il terzo mese di malattia si accorse di ingrossamento della milza, ch' era anche dolente. Io consultato, e premesse le locali sottrazioni di sangue, lo posi sotto la cura di pillole risolventi, colle quali si liberò da questo male, e finì anche la febbre che tratto tratto tornava. Scorsero alquanti mesi ch' egli si trovava contento dello stato suo, e soltanto lamentavasi di qualche dolore emorroidale, di vertigini, e di ostinata stitichezza.

La cavalcatura frequente esacerbava questo malore; ma vuotatisi i vasi emorroidali ritornava la calma. Il paziente non badava troppo alla sua malattia sino a tanto che non vide che le perdite emorroidali si fecero quotidiane, abbondanti; che le sue forze venivano meno; e uno stato leuco-flemmatico alterare la sua pelle, e l' edema ai piedi esser notabile, e il ventre enfiarsi, e l' ansima opprimergli il petto, e andarsene l' appetito.

In questo stato si recò sotto la cura mia. Non era per lo più febbricitante, ma talora alle ordinarie molestie si aggiungeva nel dopo pranzo leggere febbre che lo lasciava dopo alcune ore, e più volte tornava il giorno appresso.

Questo stato di generale reazione veniva dalla variata condizione dell' enfiato emorroidale, e cessava appena che questo fosse mitigato o per maggior perdita sanguigna, o per i rimedj ammollienti ed anti-

flogistici che localmente e per uso interno venivangli somministrati.

Dall' andamento della malattia fino dai primordi si vede che mano mano si venne diffondendo una irritazione nel tubo gastro-enterico, la quale non curata in sulle prime, ma anzi esacerbata sì colla dieta eccitante che colla equitazione, produsse quelle dilatazioni dei vasi emorroidali, che, come stimolo meccanico, divennero cause maggiori di locali infiammazioni, di emorragie frequenti ed abbondanti, ed in fine di squilibrio nel sistema linfatico, portandogli le descritte cutanee enfiagioni, e le sierose effusioni nella cavità toracica e addominale.

Benchè fosse evidente che una flogistica condizione del retto e dell' emorroidario sistema fosse la causa della malattia, e l' intensità sua fosse tanto più dimostrata dalla sua, benchè momentanea, mitigazione dopo le forti perdite sanguigne, e benchè tratto tratto si palesasse la febbre, nondimeno l'abbattimento delle forze dell' ammalato non ammetteva un trattamento antiflogistico generale, ed innoltre l' intolleranza sua de' medicamenti era ostacolo grande alla cura. Convenne quindi ricorrere ai miti lassativi, ai mucilaginosi, al tamarindo coi fiori di zolfo, poi alle decozioni amare coll' acqua coobata di lauro-ceraso, alla squilla, alla digitale, ma da tutti questi rimedii si traevano deboli e passeggeri vantaggi tanto alla locale affezione, quanto al mal essere generale.

Il sugo di limone proposto nel Vol. XCIV degli « Annali di medicina » e con vantaggio adoprato nell' idropisia, dal dott. *Cahen*, sembrava non dover corrispondere nel caso nostro, in quanto che l' uso delle

limonate portava per l' innanzi al paziente e stitichezza e turgore emorroidale. Ad ogni modo volli io pure sperimentarlo, e lo somministrai per tre giorni nella dose indicata negli Annali, di due cucchiajate ogni due ore.

In sulle prime sembrava che portasse giovamento in quanto che lentamente diminuiva il flusso emorroidale; e benchè non si vedessero ancora diminuire le cutanee enfiagioni, nè l' ansima; pure qualcosa più di prima scorrevano le orine, e la guarigione pareva cominciare. Con questo vantaggio avevamo una stitichezza di ben tre giorni. In mezzo alle più belle speranze egli è preso da acutissimo dolore alla milza, da continue vertigini, e tali che non poteva reggersi in piedi, e da febbre. Fu tosto necessaria una generale deplezione, le mignatte alla regione della milza, e gli oleosi per l' uso interno. Il secondo giorno finirono questi fenomeni, e il flusso emorroidale tornò. Si passò poscia alle polveri di cremore coi fiori di zolfo, ma sebbene più copiose fossero le orine, crescevano i dolori emorroidali e più abbondante scorreva il sangue dall' ano. Il settimo giorno fu ripreso il sugo di limone in minor quantità, e nel quarto dì la dose fu uguale alla prima. In questi giorni si teneva il paziente in più rigorosa dieta, aveva le orine più abbondanti, ma il ventre più stitico. Sul finire del quarto dì dall' uso del sugo di limone ricomparvero le vertigini, il dolore non più alla regione splenica ma all' epigastrica, e quantunque fosse ritornato un leggero flusso emorroidale fu forza rimettere le mignatte all' ano, e non molto dopo cessarono le vertigini e i dolori.

Nel caso nostro scorgevasi efficace il sugo di limone in quanto diminuiva le locali molestie, faceva cessare il corso emorroidale, e più abbondanti le orine. Se non che parvemi che se l' acido citrico da un lato deprimeva l' infiammazione alla parte, dall' altra col più lungo suo uso operava come astringente aggravando la stitichezza che riaccendeva locali molestie.

Pensai quindi che la forte spremitura del limone intiero sarebbe stata più salutare perchè al sugo sarebbe unita la parte amara della buccia e la oleosa insieme, e però, divenendo anche più deprimente, meglio scorrerebbe pel tubo intestinale.

Feci spremere fortemente con macchinetta il limone intiero; e gliene diedi la solita quantità: così per tre giorni. Portò il buon effetto del sugo semplice, con questo di più che ne' tre giorni ebbe il paziente tre scariche alvine con pochi dolori, e qualche tinta sanguigna. Nel quarto dì aumentai la dose ai tre cucchiaj ogni due ore; nel quinto una chicchera ogni due ore, avendo il paziente una scarica alvina con meno incomodo, senza indizio di sangue, e senza maggior copia di orina. Nel sesto, colla stessa dose, una scarica alvina, e più abbondanti alquanto le orine. Nel settimo si accrebbe la dose ad una chicchera e mezzo; e nell' ottavo altresì. Ogni giorno ebbe una scarica, nessuna traccia di sangue, poca molestia nel retto, più frequenti e abbondanti le orine, l'appetito migliore, l'ansima meno molesta. Incoraggito dai buoni effetti del rimedio che non gli era nauseante tuttochè denso, ne aumentò di sua voglia il nono giorno la dose fino a mezzo bicchiere collo stesso intervallo; e più lubrico divenne il corpo,

e più copiose le orine. Fu così continuato sino al decimosesto giorno. Il miglioramento diveniva di giorno in giorno più notabile, ogni giorno una o due scariche alvine e sempre con minore difficoltà: non traccia di sangue; non vertigini; il ventre men tumido, l'ansima e l'edema molto minori. Il giorno decimottavo fu cresciuta la dose a due terzi di bicchiere ogni due ore, che il malato tollerava senza disgusto. I vantaggi sempre più manifesti. Con questa dose si andò fino al vigesimo settimo dì senza che il menomo accidente sopravenisse. Cessò ogni sintomo al petto, al basso-ventre ogni tumidezza; l'edema scomparve, e soltanto ai piedi tornava la sera per effetto del moto; le forze del malato si rianimarono, gli ritornò l'appetito, e riacquistò in fine una buona salute. Fu poi consigliato di usare delle acque acidule ferruginose, per le quali guarì di quel poco di edema ai piedi. --

Il secondo caso, se non complicato come il primo, offrì più incertezza nell'esito della cura. Certo signor Antonio Fumis, uomo di 54 anni circa, di temperamento robusto, di tinta sempre epatica, che mai soffrì malattie, se non che varj anni addietro per le molte fatiche e per disordini del vitto cominciò a soffrire pungenti dolori all'ano, ed in seguito del gemizio di sangue. L'incomodo continuava con gli anni con più o meno forza, nè gran pensiero vi poneva il malato. Giunto ad età più matura godeva delle delicatezze che offrivagli lo stato suo ben agiato, senza considerare che una vita sobria e non stimolante doveva essere il miglior rimedio al suo male.

Da que' primi turgori delle sue vene emorroidali cominciarono più frequenti le ricorrenze flogistiche,

più intensi i dolori, stitichezza, tenesmo; e dal gemizio sanguigno si venne a perdite più copiose specialmente nell' atto delle alvine escrezioni. Sebbene il male già richiedesse il medico ajuto, non vi prestava egli che breve cura con pillole drastiche, e con qualche dose di solfato di magnesia. Vedendo che da questo non otteneva il bramato effetto, pensò di nulla più fare, ed intanto continuava nel solito vitto. Alla locale infiammazione s'aggiunsero ed il maggior turgore emorroidale, e gl' infiltramenti linfatici nel tessuto celluloso, ed il tenesmo maggiore; e quindi i dolori acuti, le perdite più abbondanti, e spesso la febbre.

Le mignatte portavangli momentaneo alleviamento; ma la nessuna cura e la continuazione nelle medesime abitudini condussero il male a tal segno che per pochi passi ch' egli facesse, seguiva un prolasso dell' intestino, che seco traeva un gruppo emorroidale più grosso di un pugno, e spesso ne nasceva lo strozzamento, accompagnato da atroci dolori per violenta contrazione dello sfintere dell' ano. — Sebbene gemesse sempre del sangue da questi vasi, conveniva ricorrere in siffatti casi alle mignatte, alle locali bagnature fredde, e, quando potevasi riuscire, anche ai clisteri. Ma cotesto non era che un alleviamento momentaneo al suo patire. Intanto il gemizio si fece continuo, e frequentissime le forti emorragie, a segno da farlo cadere svenuto, e lasciarlo con le forze estremamente abbattute. Dal soffrire di circa due anni cominciò gravemente a scapitare l' abito del corpo tutto, e quindi mostrarsi l' edema alle estremità inferiori, al volto; e la molesta ansima che di giorno in giorno crescevagli, il difficile decubito al lato si-

nistro dinotavano che il siero cominciava a raccorsi nel petto. L' appetito era tolto, dimagrato e debole il corpo, la cute di color pallidissimo, e sott' essa una tinta leggiermente gialla.

In questo stato si recò sotto la mia cura nel primo di luglio del passato anno 1843. Sebbene il male del retto procedesse da flogosi, non credei opportuno abbatterla dapprima colle locali Sottrazioni sanguigne, in quanto che fluiva già continuamente del sangue, e le forze tutte languivano. Però mi contentai di pozioni tamarindate, dell' acqua coobata di lauro-ceraso, e degli amari col nitro e colla squilla per mitigare l' infiammazione, e promovere insieme l' orina.

Non v' era in sulle prime tanta quantità di limoni quanto stimavo bastante pel caso suo; e però seguitai dieci giorni colla cura suddetta, alla fine de' quali si fece ostinata la stitichezza, e rincrudelirono all' ano i dolori. Al giorno undecimo prescrissi un oncia di solfato di magnesia, ond' ebbe scariche, e senza gravi molestie; ma sempre con perdite sanguigne, sebbene meno abbondanti. Il dodici un altro purgante; e poco dopo si sentì gran bruciore nell' ano, poi trafitture, indi continui dolori, ai quali tenne dietro il solito prolasso, e grave strozzamento del gruppo emorroidale, talchè si destò non piccola febbre.

Diedesi tosto mano a larga applicazione di mignatte, che fu rinnovata, a fredde bagnature, ma il patire fu lungo oltre le ventiquattr' ore. Si cominciò l' uso delle acque marziali, continuate fino al giorno diciannove, ma con poco vantaggio. I dolori però erano più miti, non aveva più febbre, ma non era ancora

rientrato del tutto il gruppo emorroidale. Il venti, ritornò la stitichezza e forte l'emorragia, che coi soliti mezzi fu mitigata. Il ventuno, si cominciò la cura col semplice sugo di limone nella dose di due cucchiajate ogni due ore. Il ventiquattro, tre cucchiaj. Lo scolo sanguigno cessò, scemarono di molto le interne molestie. Le orine un po' più abbondanti, ma nessun miglioramento ancora nel petto e nelle cutanee enfiagioni. L'ammalato però sentiva un po' di appetito.

Due giorni di stitichezza ricondussero i sintomi emorroidali ed il gemizio sanguigno, sebbene però in minor grado. Pensai che colla mia maniera di somministrare il limone potevo cogliere i buoni effetti, e renderli più durevoli perchè impediva la stitichezza soverchia. Il giorno ventisette cominciai a dargli del sugo spremuto al mio modo una chicchera ogni due ore. Il ventotto, egual dose; così il ventinove. In questi tre giorni ebbe il malato due scariche senza grave incomodo, senza sangue, e più abbondante l'orina. Il trenta, a mezzo bicchiere, e il due agosto crebbe di un quarto la dose. Le scariche alvine si fecero giornaliere, e più volte in un dì senza incomodo e senza sangue; orine abbondanti, diminuzione dell'edema e dell'ansima, di modo che l'infermo poteva con meno difficoltà giacere sul lato sinistro. L'appetito ricominciava, e vennegli permesso più cibo, e specialmente di peso leggero. Si continuò con questa cura fino al giorno 10 di agosto, e sempre con più evidenti miglioramenti, di modo che più non soffriva il malato dell'emorroidale affezione, nè più seguiva il prolasso intestinale. Svanirono l'ansima, l'edema alla faccia, alle estremità, e soltanto la sera dopo

aver fatto del moto gli si enfiavano leggermente i piedi. Riacquistò tale appetito, che quasi si sarebbe creduto morboso. Terminata la cura col limone, avendone consumati ottocento e trenta, gli feci prendere delle acque marziali per più giorni, esercitandolo con molto moto, nè mai più sentì il menomo indizio di emorroidi. Nel giorno 7 settembre ripatriò in buonissimo stato. Ebbi occasione di rivederlo dopo quattro mesi in ottima salute.

Nouvelles recherches et expérimentations, etc. — *Nuove ricerche ed esperienze medico-legali sull' avvelenamento colle cantaridi; del dott.* G. Y. Poumet. *Parigi*, 1842 (1).

L' Autore di questa Memoria, in cui spiccano molto ingegno, dottrina, acuzie di ragionamento, e late viste medico-legali si è proposto la possibilità di rinvenire la presenza delle cantaridi nelle viscere dei trapassati vario tempo dopo la loro tumulazione. Essa è raccolta in XXXIX capitoli, distribuiti in due parti. L' una ragguarda alla generalità dell' argomento: l' altra è tutta esperimentale. Questa è divisa in tre Serie: la prima ha per iscopo di stabilire la materia delle cantaridi 24 o 30 ore dopo la morte; essa è racchiusa in cinque esperimenti: alla seconda se ne assegnano altrettanti, che tendono a dimostrare la presenza delle medesime dopo 15, 29, 200, 210 giorni

---

(1) Articolo comunicato dal sig. dottor *Lodovico Broglia dal Persico*, medico-chirurgo a Dueville.

dacchè l'individuo fu tumulato: si riporta la terza ai tentativi fatti per constatare le differenze che esistono tra i frammenti (pillettes) delle cantaridi, e l'ingestione di molte altre sostanze, che potrebbero simulare alcuni degli effetti di questo agente di tossicazione. Dicianove dei predetti capitoli sono consacrati alla prima parte; il rimanente all'altra.

Il I.° Capitolo è destinato al soggetto della questione. Qui seriamente si applica l'Autore a persuaderci colla storia medica alla mano dell'azione venefica delle cantaridi amministrate a certa dose per entro, consacrandovi tre intere pagine (1).

Si destina al II.° Capitolo la relazione di quanto concerne lo stato attuale della medicina forense per quanto ragguarda al soggetto in proposito. Se cosa agevole è andar convinti che le cantaridi, prese internamente in certa quantità, sono letali, egli è ben diverso ove l'osservazione dirigasi a scoprire le traccie di cotali insetti dopo che l'individuo, reso vittima del loro potere in vita, si dissotterri fatto cadavere. Questa è una cosa senza esempio. Così l'Autore. E in conferma della sua asserzione prende egli ad esame gli esperimenti di *Beaupoil*, di *Giacomini* e di *Orfila*. Depone che il primo ed il secondo di questi Autori hanno trovato dei frammenti di cantaridi nelle viscere delle vittime di questo veleno, ma non ne forniscono la prova, aggiungendo, a proposito del *Giacomini*, che non ricercare il resto della sostanza venefica se non al

---

(1) Tornava inutile che l'Autore si occupasse tanto sul particolare, mentre non v'ha alcuno che presentemente contrasti questa verità. (Dott. *B.*)

giorno all'istante della morte, ed anche avanti: « c'était éluder la difficulté, ne traiter que la moitié de la question (1) ». In quanto poi ad *Orfila*, egli dichiara, dopo una seria discussione sui di lui esperimenti intorno al presente argomento, che essi non appoggiano nè sovra prove sufficienti, nè sovra processi certi. Aggiunge che fino adesso non si può niente conoscere di « logiquement applicable à l'exhumation d'un cadavre d'un individu empoisonné ». Tutto questo fiancheggia con forti e vittoriose ragioni.

Consacra al III.º Cap. il piano e la divisione del suo travaglio risultante da 16 esperimenti, ripartiti nella maniera superiormente indicata in quanto allo spirito della seconda parte.

Il modo e l'amministrazione del mezzo in discorso negli animali da lui adoperati espone nel Cap. IV.º Ciò in tre forme:

I.º Insetti intieri.

II.º Insetti polverizzati.

III.º Empiastro vescicatorio della Farmacia centrale, notando le proporzioni relative, e la avvertenza di usare gli insetti e le polveri di scelta qualità; e, in quanto a queste, la necessità di procurarle convenientemente sottili. Accenna anco la maniera con cui usò queste sostanze.

---

(1) Se lo scopo degli importantissimi esperimenti del prof. *Giacomini* quello fosse stato di indagare la quantità della sostanza venefica nelle viscere dell'animale sacrificato, a ragione l'Autore gli avrebbe fatto un tale rimprovero. Siccome però lo spirito dei medesimi esperimenti era tutt'altra cosa, quello, cioè, di un senso essenzialmente terapeutico, così è ingiusta la critica osservazione dell'A. al clinico di Padova. (Dott. *B.*)

Ragiona il V.° Cap. della natura, e specie degli animali adoperati, avvertendo che sopra dieci, sette erano cani.

Si occupa il VI.° della legatura dell' esofago da alcuni proposta nel tenore esperimentale, che si esclude dopo alcune ben giuste considerazioni, rimarcando particolarmente che nel veneficio delittuoso non si adopera la successiva legatura del condotto in discorso.

Esclude pure nel VII.° la legatura della mascella inferiore, sebbene per motivi speciali abbiasi dovuto istituirla due volte.

Alla sintomatologia accenna il Cap. VIII.°, riportandosi l'Autore, in quanto al veneficio nell' uomo, a tutto quello che sul particolare fu esposto dai medici. Relativamente poi agli effetti negli animali da lui cimentati dà pure qualche cenno, ma lo vedremo meglio in progresso.

Il Cap. IX.° versa sulle ricerche del veleno. Si esamina l' unione dei mezzi che gli Autori di medicina legale raccomandano sull' argomento, e, dopo di avere ben bene discusso sui sintomi, e sul commemorativo in un primo articolo; sulle lesioni dei tessuti in un secondo; sui reattivi chimici in un terzo; sulle cantaridi in un quarto; e sui caratteri fisici in un quinto, si conchiude che nessuno, e neppure tutti insieme valgono a sentenziare giustamente sulla questione.

Giunto fin qui l'Autore colle sue ricerche e riflessioni, e pochissimo rassicurato sui loro risultamenti ulteriori, avvisò di raccogliere sovra piattelli e coperchietti di porcellana le materie vomitate, ed ivi stenderle in sottilissimi stratti, che disseccò senza altra pre-

parazione, versandovi quindi sopra dell'alcoole, perchè mediante la successiva evaporazione più sottili ancora divengano. Sostituì poi il vetro alla porcellana, onde l'osservazione si faccia più agevolmente. Tutto questo forma argomento del Cap. X.°

Al XI.° si riporta l'introduzione del fiato nel tubo gastro-intestinale e il disseccamento di questo. Separato da tutte le briglie, e gonfiato, lo si seccò e lo si appese in un senso verticale con un peso all'estremità inferiore. Completamente poi seccato, e diviso a pezzi trasversalmente, e questi tagliati nella loro lunghezza fornirono dei pezzi della grandezza e forma di una carta da giuoco. Le materie fecali rese in vita, od estratte dopo la morte dall'intestino crasso, od erano molli, e venivano sciolte nell'alcoole, poi stese in sottilissimi stratarelli, e quindi seccate; oppure molli e dure, e queste egualmente si seccarono per quindi sciogliere nello spirito di vino, e successivamente seccarsi.

Non si ommette di avvertire che far debbesi lo stesso delle materie dei fazzoletti e delle altre cose appartenenti all'avvelenato.

Sulla presenza delle pagliette delle cantaridi si ragiona nel Cap. XII.° Scoprirannosi queste sopra una tavoletta di vetro od alla faccia interna del tubo intestinale. Può talvolta bastare la luce diffusa, ma vale meglio servirsi di quella del sole, e per agevolare l'osservazione potrà adoperarsi nella mancanza di quello un globo riempiuto d'acqua tenuto in mano fra la lampada e gli oggetti in esame.

Descrivesi in fine il modo e la forma sotto la quale compariscono le riferite pagliette nelle parti osserva-

bili, avvisando la maniera colla quale si condusse l'Autore nel rimarcare le stesse a scanso di confusione.

Entrasi nel Cap. XIII.° a riferire le posizioni del tubo intestinale che racchiudono il veleno in più forte proporzione, e notasi appartenere al primo rango le materie contenute nel crasso intestino, anche durante la vita eliminate; occupano il secondo luogo le mucosità dell' intestino tenue; il terzo quelle dello stomaco. Questo si osserva anco nel tubo alimentare quando è seccato.

Il Cap. XIV.° porta in fronte l'analisi chimica. Potrebbe verificarsi il veneficio delittuoso, per esempio, delle cantaridi e del sublimato corrosivo, ovvero dell'arsenico? In tali combinazioni se si volesse contentarsi di mostrare la prova dell' uno dei veleni, dei noccioli, per esempio, vescicanti solamente, l'accusato potrebbe trovare grazia presso l' umana giustizia, ove fosse posto in certe condizioni di gioventù e di amore appassionato; mentre diversamente quale castigo non meriterebbe questa infamia? Dunque si danno dei casi in cui l'analisi chimica può essere indicata. E tanto più essa si raccomanda, in quanto che nello stabilire la prova che la vittima non fu preda di un veleno metallico qualunque, andrebbe aumentato il numero e il valore delle presunzioni per un avvelenamento della polvere di cantaridi.

Al XV.° si assegna il valore del processo d'adoperarsi. Stabilita la grande importanza delle pagliette delle cantaridi nel veneficio delittuoso, ci raffigura l'Autore un dubbio: se sia questo criterio assolutamente bastevole per dare un giudizio tranquillo ed

affatto sicuro sul particolare. — Una concessione assai limitata però. Le cantaridi non sono i soli coleopteri, che presentano pel colore i caratteri fisici riferiti. Altri insetti del medesimo ordine ne offrono presso a poco di analoghi. Tali sono:

Genere.	*Genere.*
Sentellère, marquetée	Bupreste, à bande
Cétoine, africaine	—— foudroyant
—— du chêne	—— rude
—— dorée	—— unicolore
Goliath, brillant	—— rétréci
Lamprime, cuivreux	Taupin, resplendissant
Euclore, verte	Cicindèle, champêtre
—— de vignes	Clivine, brillant
Macraspis, brillante	—— rutilant
—— quatre doigts	Carabe, doré
Bousier, hesperus	Glaphyre, du mélilot

Tutto ciò, perchè questi scarabei (scarabés) in polvere potrebbono avere della somiglianza con la polvere delle cantaridi. Ma cotale analoga apparenza differisce, giusta l'Autore, sotto il rapporto tossicologico, per cui il riflesso in proposito se da un lato diminuisce un poco la certezza, dall' altro non la distrugge. Tranne forse il *Bupreste*, non sono i riferiti insetti nè vescicatorj, nè velenosi, ed alcuni di essi non si trovano in Francia. E qui l'Autore procede con tanti e tali ragionamenti giusti e severi, da farsi accogliere per inconcussa la prova del veneficio delle cantaridi, ove si rinvengano le più volte riferite pagliette.

È il trattamento che tocca il cap. XVI.° Se non

sempre il metodo curativo fin qui adoperato in questo veneficio fu coronato da un esito felice, è però incontrastabile che la di lui ommissione costituisce una circostanza attenuante il delitto, e di cui può valersi il difensore. Al trattamento seguente dunque si avrà ricorso, giusta l'Autore:

Vomitivi, antiflogistici (1). — Latte, emulsioni, bibite mucilagginose in abbondanza (2), — Calmanti, antispasmodici (3). — Oppio (4), canfora, olio.

Cap. XVII.° È in questo accennato che la gangrena del pene onde vanno generalmente soggetti gli umani pel veneficio delle cantaridi mancò costantemente negli animali dall'A. sacrificati. Nota egli che, tranne le lesioni degli intestini, non ne trovò alcuna degna di attenzione al polmone, al cuore (5), al fegato, alla

---

(1) Essendo l'Autore a conoscenza dei moltiplici e robusti esperimenti del professore *Giacomini*, poteva o doveva almeno pronunciare questa sentenza con qualche riservatezza, o premetterv qualche considerazione. (Dott. *B.*)

(2) Che sia vero? Non lo possiamo in tutta estensione concedere. (Dott. *B.*)

(3) Avremmo desiderato che l'Autore istesso ci avesse indicato quale specie di calmanti, e antispasmodici intende nella sua mente di consigliare. È troppo vaga la sua espressione, poichè sotto una tale generica categoria si annoverano sostanze di azione dinamica diametralmente opposta. (Dott. *B.*)

(4) L'oppio? — Siamo d'accordo. (Dott. *B.*)

(5) Noi abbiamo potuto trovare in un esteso numero di conigli avvelenati per opera delle cantaridi il cuore floscio, e le di lui cavità destre piene di sangue. (Dott. *B.*)

milza, ai reni, agli ureteri, alla vescica (1), ai testicoli, all' utero ed alle parti annesse.

Si discorrono nel Cap. XVIII.° le circostanze nelle quali ha luogo l'avvelenamento. Chiamarono le cantaridi a loro soccorso talvolta delle giovanette; tal altro delle spose sedotte; spesso degli amanti disgraziati, respinti; degli sposi e delle spose interessati, ambiziosi, dei libertini giovini ancora, ma snervati avanti l'età; de vecchi viziosi per accendere dei fuochi ammorzati (2).

A qual dose le cantaridi prese internamente sono per l' uomo un veleno mortale? Ecco quanto comprende il Cap. XIX.° Si assicura che tali insetti lo sono alla dose di 50 a 60 centigrammi (9-11 grani) ascendendo sino a due oncie, avuto riguardo ai gradi intermedj (3). Una folla di circostanze variabili, imprevedute è stata presa in disamina in relazione al tempo in cui la polvere fu preparata, alla qualità delle cantaridi adoperate, ecc., ecc.

Ma eccoci giunti alla *Seconda parte* di questo lungo lavoro.

PRIMA SERIE.

Cap. XX.° Come fu altra volta osservato, questo

---

(1) Abbiamo pure riscontrato tuttavolta nei conigli medesimi alcuni vasellini injettati sul dorso della vessica orinaria in parte vuota. (Dott. *B.*)

(2) Il novero, secondo noi, è pur troppo scarso. (Dott. *B.*)

(3) Nei conigli valse a produrre la morte la dose in generale delle cantaridi in polvere di grani 17, peso austriaco. (Dott. *B.*)

racchiude cinque esperimenti, in seguito ai quali la necroscopia venne intrapresa 20 o 30 ore dopo la morte colla vista di rinvenire, se fosse possibile, le pagliette più volte accennate.

Esperimento 1.° — Esposta la dimensione del cane usato in questo esperimento, dal muso all'origine della coda (come l'Autore ha sempre fatto in tutti i successivi), e quindi la circonferenza pettorale-ascellare, la prova fu istituita allo scopo di produrre un avvelenamento delittuoso per l'ingestione delle cantaridi intiere mescolate agli alimenti solidi. Ne vennero adoperate 20 delle più grosse del peso di 2 grammi (36 grani, peso vecchio) introducendole coperte di una crosta di grasso e di mollica di pane. Nelle prime 24 ore comparvero i seguenti fenomeni: singhiozzi, nausee frequenti, un solo vomito di mucosità biancastra, filiforme, mescolata a materie alimentari, nel mezzo delle quali 9 cantaridi intiere: perdita completa di appettito; sete viva, continua; respirazione frequente anelante; movimenti d'inquietudine; agitazione, lamenti, abbajamenti; quindi diminuzione considerabile di forze, decubito obbligato sull'uno o sull'altro lato. Due ore dopo l'ingestione del veleno, fremiti, brividi o movimenti convulsivi involontarj nelle membra addominali o toraciche del destro lato solamente. Tre ore dopo generale tremore, rossezza pronunciatissima della lingua, e delle congiuntive oculari e palpebrali. Eccettuata una sola evacuazione, non comparve alcuna scarica alvina. Niente di rimarchevole agli organi genitali esterni. Questo stato di mal essere, poi di sofferenza durò 24 o 30 ore, in capo alle quali

cominciò il cane a ristabilirsi . . . . Tre giorni dopo, fatta eccezione di un resto di anelamento, era entrato nelle condizioni fisiologiche, ed avrebbe certamente sopravvissuto all' avvelenamento. — Una dose più forte sarebbe stata necessaria per estinguere questo animale: e questa circostanza avrebbe indi offerto un mezzo favorevolissimo per discoprire la presenza del veleno: ma deliberò l'Autore di risparmiarsi questa facilità, epperò sacrificò ed appese l'animale il giorno istesso, 60 ore dopo l' amministrazione del tossico.

Raccolse le cantaridi ritirate dalle materie vomitate, e le dispose sopra una piastra di legno, segnata N.° 1. per servire di pezza di convinzione.

Durante la sospensione il cane ha reso delle materie fecali verdastre, molli, polpose, formate, che si raccolsero (N.° 2).

Ventisette ore dopo la morte, e 83 dopo il principio dell'avvelenamento si fece la necroscopia. — Separato il tubo intestinale dai suoi attacchi peritoneali, fu levato in tre porzioni distinte, comprendendo la prima l' esofago, lo stomaco e il duodeno; la seconda il digiuno e l' ileo; la terza il cieco, il colon e il retto. Ogni pezzo fu vuotato, gonfiato d' aria e seccato isolatamente.

Nello stomaco: mucosità filiformi, sanguinolenti, estratte per espressione. Nel suo mezzo un residuo di corda masticata, assottigliata. Colla diseccazione comparvero alcune pagliette, abbastanza larghe, provenienti dagli avanzi delle cantaridi (pezza N.° 3).

Nel tenue intestino: materie mescolate a molto sangue. Perfettamente evaporate sino a siccità, si con-

servarono per sei mesi. Sciolte quindi nell' alcoole bollente, e questo evaporato, si videro 8 o 10 pagliette brillanti, a riflesso verde metallico (pezza N.° 4).

Nell'intestino crasso materie fecali; alcune formate e dure, altre molli e polpose, e di colore verdastro. Tanto le prime come quelle espulse al tempo della sospensione (pezza N.° 2) offersero il medesimo aspetto. Si vedevano e alla superficie, e nell'interno, dei pezzi di piedi e di elitri, e dei corpi intieri di cantaridi. In mezzo delle predette materie agglutinate fra di loro si trovarono i rimasugli di una corda sottile, fra i quali, come pure in quelle materie si racchiudevano particelle di cantaridi più o meno grandi, e solidamente incastrate (pezza N.° 5).

Poste le altre materie in macerazione per 24 giorni, si stesero sopra tre piastre di vetro, e si evaporarono sino a perfetta secchezza. Brillò allora una gran quantità di pagliette (pezza N.° 6) così fine, come quelle fornite dalla polvere di cantaridi, lo che si vedrà in seguito.

Gonfiato lo stomaco, seccato e tagliato in porzioni della forma e grandezza di una carta da giuoco, non si vide il minimo segno della presenza del veleno.

Sottomesso l' intestino tenue agli stessi processi e medesima guisa esaminato, offerse alcuni resti di cantaridi incastrati ed aderenti alla faccia interna (pezza N.° 7).

Lo stesso nel grosso intestino (pezza N. 8).

Con questo esperimento vennero preparati 10 pezze di convinzione.

Esperimento II.° — Ha per iscopo questo l'Autore

di fingere un avvelenamento delittuoso prodotto dalla polvere di cantaridi mescolata agli alimenti solidi e liquidi. Somministrò quindi ad una cagnolina

Polvere di cantaridi	2 grammi	50 centigr.		grani 45
Grasso	2 »	50		
Pane	2 »	50		

Tre ore dopo le diede un gr. e 50 centigr. della stessa polvere, sospesi in 90 grani di acqua. I fenomeni morbosi analoghi a quelli del caso precedente: rimarcando che il vomito e le convulsioni in questo furono molto frequenti, colla perdita di forze dell'estremità inferiori. Rigettò l'animale quasi la metà del veleno. Poche ore dopo fu sottomesso ad una seconda dose di polvere di cantaridi con acqua, rimpiazzando così la perdita del vomito, prescindendo da una piccola quantità che andò perduta. Nel terzo giorno l'animale era manifestamente meno ammalato, e tutto portava a credere che avrebbe evidentemente sopravvissuto all'azione del veleno: ma l'Autore pensò di appenderlo pelle stesse ragioni addotte nel caso precedente.

Ventisei ore dopo la morte, e novantacinque dopo l'amministrazione della prima dose della sostanza venefica, fu intrapresa la necroscopia, usandosi le stesse norme, ed ottenendosi gli analoghi risultati di prima.

Cinque pezze di convinzione.

Esperimento III.° — Un cane fu adoperato in questo per vedere quale influenza avrebbe la dieta sulla prontezza e sulla gravità dei sintomi di tossicazione. Si tenne a digiuno completo assoluto per 48 ore, avanti d'intraprendere nulla. — Due grammi e 50 centigr. di polvere di cantaridi mescolate ad una quantità di

confetture sufficienti per dare alla massa una consistenza pillolare. — Analoghi sintomi degli altri casi surriferiti, pel corso di 58 ore. -- Ore 38 dopo la morte, e 72 dopo l' ingestione del veleno fu aperto il cadavere. I rilievi necroscopici consimili a quanto si vide precedentemente.

Sei pezze di convinzione.

Esperimento IV.° — Questo fatto colla vista di riproprodurre ciò che avrebbe luogo, se il veneficio si facesse lentamente, durante più giorni, in seguito ad una ingestione prolungata, a dosi insufficienti, e sotto differenti forme e vie, sopra una cagnolina. — Una volta pel retto in forma di lavativi s'introdussero 3 grammi di polvere di cantaridi in 150 grammi di acqua. Evacuazioni alvine verdastri; altre sanguinolenti; vomiti di materie gialle; rossore intenso e qualche goccia di sangue al margine dell'ano, i cui sfinteri in continuo stato di rilasciamento o di contrazione. Niente nel generale di ciò che nei casi supposti si è notato. Varie ore dopo, l' animale perfettamente ristabilito. — Il giorno seguente un grammo di polvere di cantaridi mescolata con bue bollito, sminuzzato, masticato in maniera pillolare, coperto di confetture. Vomiti; scariche alvine, sete; appettito insaziabile: e quindi fra poco si ristabilisce. — Da 5 giorni era l'animale a digiuno, quando che fu sottomesso di nuovo alla prova delle cantaridi sotto forma di empiastro vescicatorio, secondo la formula degli ospedali, che rappresenta un quinto del suo peso d'insetti epispastici. La dose fu di 12 grammi involta nella carne di majale per fare 48 pillole, amministrate in meno di 10 minuti. — Con-

simili fenomeni di disordini funzionali dello stomaco, intestini, polmoni, ecc., negli altri casi superiormente notati, che cessarono il dì successivo, nel quale si usarono un grammo e 25 centigrammi di polvere di cantaridi involta nel pane tenero, e posta fra due pezzi di sottilissimo prosciutto. Vomiti; brivido generale ad ogni inspirazione; lingua rossa nel mezzo, bianca ai margini. — I quattro precedenti tentativi avevan durato da sette giorni, e l'animale non era ancora sensibilmente indebolito. Due giorni dopo gli si scoperse l'esofago, e fatta una incisione longitudinale, vi si è injettato con una siringa un grammo e 50 centigrammi di cantaridi in polvere con acqua. Poi si legò sopra, e sotto l'incisione, e il tutto fu rimesso con cinque punti di suttura. — Visse l'animale ancora 24 ore coi fenomeni di tosse; sforzi continui per vomitare; movimenti coordinati dei fianchi, del collo, delle mascelle per facilitare questa disposizione, andamento barcollante, decubito, ed immobilità; 54 inspirazioni per minuto, ognuna seguìta da un tremore convulsivo delle estremità. Altre sofferenze al petto di non grave rimarco.

Ventiquattro ore dopo il principio del quinto avvelenamento; tre giorni e sei ore dopo il principio del quarto; quattro giorni e sei ore dopo quello del terzo; sette giorni e cinque ore da quello del secondo; otto giorni e quattro ore dopo il primo, avvenne la morte dell'animale. Eccone i risultati:

Ventisei ore dopo la morte si aperse il cadavere. — Medesimi resultati, come addietro.

Questo esperimento ha fornito 20 pezze di convinzione.

Esperimento V.° — Egli è consecrato a riprodurre un avvelenamento delittuoso occasionato dalla polvere di cantaridi mescolata agli alimenti liquidi. La necroscopia fu diferita 24 giorni dopo la morte. Due grammi di cantaridi in polvere in 100 grammi d'acqua; quindi legatura delle mascelle ad oggetto d'impedire le grida della cagnolina adoperata, sebbene i vomiti non venissero impediti, sortendo dalla commissura delle stesse le materie liquide e solide espulse dai medesimi. Durante 25 ore essa manifestò i medesimi disordini funzionali notati nei casi sunarrati. 63 ore dopo il primo momento del veneficio, e 25 ore dopo la morte, necroscopia: l'esame del tubo intestinate fu fatto 26 giorni dopo il veneficio, e 23 dopo la morte, conservato intanto nell'alcoole.

Cinque pezze di convinzione, e soliti risultamenti.

Al Capitolo XXI.° ci rassegna il primo epilogo e le conclusioni. I risultati ottenuti dall' Autore in questi 5 esperimenti sono a sua sentenza rigorosamente applicabili alla medicina legale sul particolare, e stabiliranno sempre delle presunzioni numerosissime, fortissime, e spessamente la prova certa dell' attentato. Gli fu possibile di ritrovare, stabilire, mostrare, preparare, e conservare sovra tante pezze di convinzione la presenza della polvere delle cantaridi, vale a dire

	Numero degli esperimenti					Presenza del veleno
	1	2	3	4	5	
Numero dei pezzi.	1	2	3	4	0	10 volte nelle materie dei vomiti.
	1	1	0	9	0	11 — — — dell' alvo.
	1	0	0	2	0	3 — nelle materie ritirate dello stomaco.
	1	0	2	1	1	5 — — — — dall' intest. ten.
	4	2	0	0	3	9 — — — — dall'int. crasso.
	0	0	0	1	0	1 — alla faccia interna dello stomaco.
	1	0	1	1	1	4 — alla facc. intern dell' intest. tenue.
	1	1	1	0	1	4 *Id.* dell' intest. crasso.
	0	0	0	1	0	1 — alla piaga del collo.
	0	0	0	1	0	1 — nelle mucosità esofagee.
	10	6	7	20	6	49 Pezzi di convinzione per la prima serie.

Si riportano al Capitolo XXII.° le esperienze di terapeutica. — In questo le cantaridi raccolte nel primo esperimento dopo 6 mesi e mezzo che furono esposte nel modo superiormente indicato, e polverizzate, vennero unite in maniera da costituire un vescicante, che l' Autore si applicò in un braccio. Produssero dopo tre dì una flittena. — Si avverte però che sarebbe assurdo d'imporre a un medico incaricato d'un rapporto, questo esperimento, come condizione indispensabile, *sine qua non*, come prova necessaria all'avvelenamento: è un sopra più.

SECONDA SERIE.

Nei 5 esperimenti di questa serie la necroscopia fu

eseguita 15, 29, 200 e 210 giorni dopo il seppellimento; e col mezzo di essi si potè constatare la presenza delle cantaridi, giusta quanto più sopra fu detto.

Osservati i medesimi sintomi più volte accennati, avverte l' Autore che i mezzi da lui tratti in pratica nelle seguenti investigazioni furono sempre i medesimi.

Nel VI.° Esperimento procura egli di rappresentare quello che succederebbe dopo la morte della vittima, se fosse stata gettata ed esposta nell'acqua per una quindicina di giorni. All' empiastro vescicatorio diede di piglio. L'esperimento fu ripetuto nello stesso animale (un cane), e ripetuto a mezzo della polvere di cantaridi, perchè la prima volta il tentativo fu senza effetto. — Offerse l' Autore 13 pezze di convinzione a mostrare i soliti risultati.

Il VII.° Esperimento fu intrapreso per vedere quale influenza avrebbe sulla potenza del veleno la tumulazione prolungata un mese. Si adoperò la polvere di cantaridi sospesa nell' acqua dopo un digiuno di 30 ore. Morto nel giorno seguente il cane, fu il suo cadavere involto in un pezzo di tela, chiuso in una cassa di abete, e sotterrato il tutto a tale profondità, da soprapporre alla stessa 0^m, 65 cent. di terra. Vi restò per 29 giorni; quindi venne disseppellito.

Otto pezzi di convinzione stabilirono evidentemente anco in questa circostanza la prova del veneficio.

Lo spirito dell'VIII.° Esperimento è il medesimo. Fu instituito colle cantaridi in polvere mescolate ad acqua comune, egualmente dopo una dieta di 30 ore. Tutte le condizioni della tumulazione, del disseppelli-

mento e della necroscopia, e i risultati di questa furon identici a quanto concerne l'Esperimento VII.°

Nove pezze di convinzione produsse l' Autore sul particolare, col mezzo dei quali stabilì la presenza del tossico esperimentato.

Esperimento IX.° Un cane dopo l' avvelenamento e la morte prodotti dalle cantaridi intiere, premesso il digiuno di più di 30 ore, fu lasciato sotterra per più di 6 mesi.

Altri otto pezzi di convinzione non lasciarono alcun dubbio sulla certezza di constatare la morte essere avvenuta per opera della sostanza impiegata.

Esperimento X.° Quale influenza avrebbero 7 mesi di tumulazione sulla polvere delle cantaridi? Siffatto fu lo scopo di questo cimento.

Anche su tale particolare si è potuto convincere il solerte A., mediante otto pezze, della presenza del tossico usato o sospeso nell'acqua di fonte.

Capitolo XXIV.° Come adoperò l'Autore nella prime serie intorno ai risultati complessivi de'suoi esperimenti, così nella seconda il tenore medesimo ha esattamente osservato. Eccolo:

	Numero degli esperimenti					Presenza del veleno
	6	7	8	9	10	
Numero dei pezzi.	2	0	0	1	2	5 volte nelle materie dei vomiti.
	0	1	1	1	1	4 — — — della defecazione.
	1	1	1	1	3	7 — — — ritir. dallo stomaco.
	3	2	2	1	4	12 — — — dall' intest. tenue.
	4	1	1	2	1	9 — — — dal crasso intest.
	0	1	1	3	0	5 — al margine dell' ano.
	1	1	1	0	1	4 — alla faccia interna dello stomaco.
	0	1	1	0	0	2 — — — — dell' esofago.
	1	1	1	1	1	5 — — — — dell'intes. ten.
	1	1	1	1	1	5 — — — — del grosso int.
	13	10	10	11	14	58 pezzi di convinzione per la seconda serie.

Capitolo XXV.° Esperimento di terapeutica.

Ripetuta la ricerca terapeutica precedentemente enunciata colle cantaridi raccolte nella nona necroscopia, non si è potuto ottenere alcuna vescicazione; locchè dall' Autore viene attribuito per essere stati gl'insetti vescicatorj 200 giorni nel cadavere del cane, e per avere quindi perduta ogni e qualunque proprietà epispastica.

TERZA SERIE.

Potendo confondersi il brillante delle cantaridi con quello che riflettono, e la limatura di rame rossa e gialla introdotta nel condotto alimentare, e quella di stagno, questa serie è applicata a dilucidare un tal

punto d'interesse medico-legale. Si propinò a dei cani la limatura di questi due metalli; vennero essi quindi sacrificati, necroscopizzati, ecc., ecc.

Riflettendo in seguito che le foglie di stagno investite di colla a differenti colori, chiamate indistintamente col nome di *foglie d' oro*, di *oripelli* sono spesso impiegate, e servono ai confettieri per invogliere alcuni bomboni, fece l'Autore col mezzo di esse ridotte in polvere, i medesimi esperimenti sopra intrapresi a mezzo della limatura di rame.

L'A. dà quindi un Prospetto di confronto, pel quale deduce tali differenze, che torna assolutamente impossibile confondere i risultati dei coleopteri vescicatorj con quelli delle sostanze in paragone. Le cantaridi infatti danno, ridotte in polvere, fenomeni di avvelenamento; non sono giammai visibili alla superficie delle materie raccolte dopo la morte, nè sulla mucosa intestinale avanti la perfetta disseccazione di queste parti, sibbene dopo; non si mostrano giammai e non aderiscono sul parete del vase di precipitazione; la lavatura non ha alcun risultato favorevole; non precipitano mai al fondo del vase, e restano in sospensione; sono sempre in uno stato di divisione estrema; conservano sempre il loro medesimo splendore, riflesso brillante, verde-dorato, giallo-dorato, specchiante; sono incastrate nel mezzo delle materie disseccate, e nelle membrane mucose senza sporgenza nè rilievo al toccare; non si levano colla confricazione; toccate coll' acido nitrico puro a freddo, alcune pagliette scompariscono, altre cambiano di colore, e prendono delle variazioni di arancio: la maggior parte

persiste. Tutto all'opposto si osserva per opera delle altre sostanze sopraccitate.

Capitolo XXXVIII.° Introduzione del veleno dopo la morte.

Amministrato questo o durante l' agonia, o dopo la morte, in una porzione del tubo alimentare, ove sia questo gonfiato e disseccato, presenta l'aspetto seguente: nel primo caso, non si trova in tutta la sua lunghezza, ma in un sito limitatissimo ove sembra come deposto; nel secondo caso le particelle sono brillanti, isolate qua e là, la superficie interna ne è abbondantemente aspersa e comparisce nera, rugosa, non più solamente per particelle salienti, ma per macchie, ecc. In fatti è cosa agevole il distinguere l'un mezzo dall'altro anche al meno esperto in questo genere d'investigazioni.

Capitolo XXXIX.° ed ultimo. Conclusioni generali. — Dagli esperimenti finora accennati l' Autore si crede in diritto di tirare le seguenti conclusioni:

A. — La presenza delle cantaridi amministrate per entro, o intiere o in polvere, può essere dimostrata:

I.° Nelle materie dei vomiti.
II.° Nelle materie fecali rese durante la vita.
III.° Nelle mucosità provenienti dall'esofago.
IV.° Nelle materie ritirate dallo stomaco.
V.° Nelle materie ritirate dall' intestino tenue.
VI.° Nelle materie ritirate dal grosso intestino.
VII.° Nelle materie trovate al margine dell'ano.
VIII.° Alla faccia interna dello stomaco
IX.° Alla faccia interna dell'intestino tenue
X.° Alla faccia interna del grosso intestino
} gonfiato disteso e secco

B. — Le traccie del veleno possono essere scoperte, riconosciute, seguite non solamente 24 o 38 ore dopo la morte, ovvero 72, 93, 95 ore; 8 giorni, 26 dopo l'ingestione delle polvere velenosa; ma ancora 15, 29, 200, 210 giorni dopo il seppellimento.

C. —Le pagliette delle cantaridi non possono prendersi per particelle, che costituiscono la limatura di rame rosso, giallo, o per quello delle foglie di stagno di colore detto *oripello*.

La maggior parte delle pezze di convinzione è stata per asserzione dell' Autore verificata dai signori aggregati alla Facoltà di Medicina (di Parigi); dai medici e chirurghi dell' Ufficio centrale; da una numerosa serie di persone intelligenti, e versate nelle medico-legali discipline, e da altre ancora di condizione diversa.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CIX. Fasc. 327. Marzo 1844.

Rendiconto Statistico-clinico delle cure mediche avutesi nel civico Spedale di Rovigo durante l' anno 1841; *compilato dal dottor* Giuseppe Baruffi, *medico primario dello stesso stabilimento, e membro del Collegio medico di Padova.*

In Rovigo, Capo luogo della provincia del Polesine esiste un ospitale che dalla tenuità di semplice pia Casa destinata a ricoverare i pellegrini e medicare otto o dieci poveri della Regia città è salito in pochi anni all' importanza di Istituto quasi Provinciale, rinchiudente il numero medio quotidiano di 75 in 80 ammalati, due terzi circa dei quali spettano alle sale mediche, il restante alle chirurgiche. — Il Militare di guarnigione e i Corpi armati di sicurezza politica e finanziaria contribuiscono grandemente ad aumentare l' affluenza dei sofferenti in questo benefico asilo.

Siccome io ne sono onorato della incumbenza di Medico Primario, così pensai di esporre in compendio i risultamenti nosografico-statistici in esso stabilimento avvenuti nel corso dell' anno 1841, sapendo che

l'arte salutare avvantaggia mai sempre dalla conoscenza dei fatti, avvegnacchè siano essi esposti in rozza maniera, e non offrano impronte straordinarie o nuovi caratteri. E in vero ella è sentenza di tutti gli Autori, che due casi di morbo eguali perfettamente non occorrano sì di leggieri o siano quasi impossibili, tale identità venendo da mille circostanze individuali od eziologiche distolta; e quindi non torna soverchio giammai lo studiare i movimenti della inferma natura, e messe recare alla industriosa patologia, acciò le teoriche sue basi rinforzi, e più lume diffonda nei clinici intelletti. Per le quali ragioni mi feci io animoso di portare oggi alla luce il seguente Prospetto, compilato colla maggiore possibile esattezza.

Gli infermi trattati nell'anno giunsero in questo Nosocomio al numero di 689, dei quali 576 andarono guariti, 62 morirono, 9 furono dimessi, 42 rimasero in cura nel primo dell' anno successivo, la mortalità quindi riusciva minore del 9 per 100. La tabella qui sottoposta indica le classi in cui, relativamente alla sede furono distribuite le malattie cogli esiti rispettivi: nella quale divisione, per amore di chiarezza e di semplicità, si ebbe mai sempre di mira il morbo principale affliggente l' individuo da curarsi, ommettendosi quali secondarie le altre minori affezioni, a cui si rinveniva le tante volte associata la malattia prima o maggiore. E tale distribuzione io feci a scopo soltanto di prefigermi un ordine nella relazione propostami, non già di offerire una classificazione nosologica ben ragionata; imperciocchè io credo anzi che i morbi sfuggano grandemente dai cancelli di una secca divisione di generi e di specie, a cui sembrano appena

acconciarsi con isforzo gli esseri materiali dei grandi regni della natura.

Malattie del 1841.	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*	*Mortalità per 100*
Cefalico-psichiche . .	40	26	8	4	2	20 —
Cefalico-fisiche . . .	40	25	10	1	4	25 —
Spinali	7	2	3	»	2	42 6/7
Nervee	22	19	»	2	1	» »
Gutturali	10	9	»	»	1	» »
Toraciche	93	62	22	»	9	23 2/3
Addominali	91	70	11	1	9	12 —
Vascolari-arteriose . .	49	45	3	»	1	6 1/8
Vascolari-venose . .	9	6	2	»	1	22 2/9
Vascolari-linfatiche .	3	3	»	»	»	» »
Ghiandolari esterne .	13	12	»	1	»	» »
Membranacee . . .	22	22	»	»	»	» »
Muscolari	26	26	»	»	»	» »
Articolari	6	3	1	»	2	16 2/3
Cutanee	18	17	»	»	1	» »
Di sede indeterminata, o specifiche . . .	240	229	2	»	9	— 5/6
Totale .	689	576	62	9	42	quasi 9 per 0/0

Due categorie di infermità, cioè le *diaframmatiche* e le *ossee* non si scorgono in questo prospetto, perchè

di tal fatta non se ne ebbero a trattare nell'anno in discorso.

Vi si legge però una complessiva mortalità, che quasi arriva al 9 per 100; ora sebbene sia questa non grande, pur tuttavia può esserne qui data una spiegazione in due fatti. — Il primo è, che parecchi infelici languenti in preda di acutissima malattia venivano tradotti al Nosocomio soltanto allora ch' erano agli estremi istanti della vita pervenuti; e quindi, passate 40 o 60 ore, e talvolta appena un giorno, doveano morire per necessità ineluttabile: il secondo è, che numero non ristretto di cronici morbi erano per la cura spediti allo Istituto, in ispeciale maniera dalle campagne, quando gli stessi, inveterati di troppo e negletti, avevano di già ingenerato nei miserandi subbietti sì profonde organiche mutazioni che l' arte salutare non più valeva a disciorre o rattenere dal funesto di loro procedimento.

Classe I.ª — *Malattie cefalico-psichiche.*

Attribuisco denominazione di cefaliche alle infermità della mente, affinchè esse mantengano un giusto rapporto colla intera classificazione dei morbi qui sopra esibita, la quale si fonda sulle regioni colpite dai medesimi, o sul loro substrato, come quella dell' immortale *Borsieri.* E d' altronde sta bene che il semplice nome di intellettuali o psichiche ad esse malattie non venga conceduto, imperciocchè si dichiarerebbono allora di troppo sotto forma immateriale anzi che fisica, e quindi, oltrepassati i confini dell' arte salutare, si entrerebbe per noi negli astrusi campi della Psicologia moralizzante, ed indagatrice delle spirituali anomalie. Il numero dei

pazzi curati nell'anno giunse a 40, dei quali 26 ottennero guarigione, 8 morirono, 4 furono inviati all'Ospizio centrale in Venezia siccome incurabili, e 2 restarono sotto osservazione nello stabilimento. Le specie in cui si divisero queste mentali alienazioni furono: 1.° *Mania*, nella quale il delirio si estende sopra qualsiasi oggetto, ed è accompagnato da eccitamento; 2.° *Monomania*, nella quale il delirio è limitato ad un solo oggetto di eccitamento e predominio d'una passione gaja ed espansiva; 3.° *Lipemania* (malinconia), nella quale è il delirio fisso sopra un oggetto solo o sopra un piccolo numero d'oggetti con predominio d'una passione triste o deprimente; 4.° *Demenza*, nella quale i mentecatti sragionano, perchè gli organi del pensiero hanno perduta la loro energia e la forza necessaria per compiere le funzioni cui vennero da sapiente natura ordinati.

Non si fa cenno della classe V.ª d'*Esquirol*, cioè degli *idioti*, perchè di questi non ebbesi ad osservare neppure un solo caso nello stabilimento. Si offre quindi il prospetto dei curati nella sottoposta tabella.

Malattie cefalico-psichiche	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi e spediti a Venezia*	*Rimasti*
Maniaci	11	10	»	1	»
Monomaniaci	10	7	2	»	1
Lipemaniaci	9	3	3	2	1
Dementi	10	6	3	1	»
Totale .	40	26	8	4	2

Osserv. — L'angustia dello spazio in questo nosocomio, la posizione sua quasi centrale della città, la mancanza di annesso terreno con piantaggioni, e di un' acqua corrente che si presti con sollecitudine alla mondezza, fa sì che gli ammalati apiretici ed i convalescenti non possano trovare un recinto ameno, ove a cielo scoperto libare un' aria pura, e per tale maniera rinvigorire le fiacche potenze e la pristina sanità ristorare. Ma deggiono invece limitarsi a ristretto cortile e brevissimo chiostro, il perchè veggono più pertinaci protrarsi i residui delle loro quasi vinte affezioni, le quali incontrano una causa a procrastinarsi anco nella atmosfera di troppo inceppata dalle abitazioni particolari che fanno cerchia allo stabilimento. Per tale maniera i maniaci, ai quali la scienza moderna apparecchiò in Italia agi e quasi mollezze ad utile scopo, non hanno qui che uno stanzino di reclusione finchè sono grandemente aberrati, e la sala comune, quando mostrano ritornato a giustezza l'uso della ragione. Egli è quindi che il luogo, al miglioramento del quale alcuna opera ragguardevole fu già intrapresa e il pensiero veglia dei magistrati, offre impossibilità materiale di dirigere in sullo spirito una medicatura non di farmacia, ma di filosofici argomenti atti a produrre sensazioni studiate, e a cancellare i torti raziocinii e le fallaci sentenze. Dovea pertanto ogni sussidio ridursi alla fisica curagione, la quale ha consistito in drastici, digitale, salassi, applicazioni ghiacciate sul capo, bagni universali o tepidi o freddi, e soprattutto in alte dosi di tartaro stibiato. E qui è meritevole, io credo, di particolare menzione il caso di certa donna Chiarion Zancarli del prossimo vilag-

gio di Borsea, che aberrata essendo nell'intelletto, furibonda, rattratta per convulsioni, minacciosa a chicchessia, abbrutita direi quasi, e ravvolta trammezzo alle paglie del suo letto da lei in mille cenci più volte stracciato, risanò perfettamente in 22 giorni all'incirca a solo mezzo delle frizioni al dorso colle pomate di josciamo e di belladonna, imperciocchè non era fattibile impiegare interni rimedj. La malattia datava da un' epoca recente, nè erano ignote le cause, e per la cura erane invitato consulente anche il solerte direttore dello stabilimento, il signor dottor *Bartolomeo Pignolo.*

In generale i maniaci che si ebbero a trattare, appalesavano una costituzione corporea piuttosto lassa ed irritabile, appartenevano alla numerosa casta dei villici, ed erano una gente di tempra rozza, e manchevole di qualsiasi intellettuale coltura; dalla parte superiore della provincia veniano trasmessi i maniaci talvolta furenti; dalla inferiore, che sente alcun che di palustre, i lipemanici ed i pellagrosi. Presi unitamente aveano l' età media degli anni 45, uno solo fu settuagenario, e 2 non aveano raggiunti i 20 anni. Erano in gran parte recidivi di preceduta alienazione mentale. Riguardo al sesso non vi ebbe un predominio dissimile, imperocchè furono uomini 21 e donne 19, come pure le cause si riducono a quattro, amore, pellagra, religione, e patemi tristi dell'animo. — Si ebbe solo un uomo di 60 anni, mentecatto per superstizioni, e specialmente per invincibile terrore del fuoco reale e più di un fuoco immaginario che egli si creava mai sempre ardente dinnanzi agli occhi, sulle sue mani, nel letto; varietà di monomania, ch' io pensava di

esprimere col vocabolo aggiunto di *pirofobica*. Se furono i guariti N.° 26; non è a tacersi però che 7 dei medesimi ricaddero alcuni mesi dappoi nella infermità primitiva, e per cura in questo ospitale eseguita ritornarono migliorati alle rispettive loro famiglie. Furono 5 soltanto le manie con furore, e tutte andarono a guarigione sollecita e costante.

Classe II.ª — *Malattie cefalico-fisiche.*

Si dà il nome di malattie cefalico-fisiche a quelle che per caratteri anatomico-patologici si appalesano anco nelle autopsie siccome aventi sostanzialmente e primariamente lor sede nei visceri rinchiusi dal cranio; mentre le malattie, per le quali i cadaveri non danno indizii di alterazione nella massa cerebrale, e per le quali la sintomatologia accennava a ritenere parecchi segmenti dell'apparato nervoso idiopaticamente o consensualmente ammorbati, furono riposte nella serie delle affezioni, cui spetta il peculiare appellativo di *nervee*.

E mentre a questa ultima classe si toglieva, per esempio, la apoplessia a fine di annoverarla in seno alle cefaliche, vi si ammettevano alcune neuropatie di forma estesissima, nelle quali le funzioni dell'intelletto e la loquela, esercitandosi regolarmente, restava incerto il curante sulla precisa località della mutazione patologica, che ne costituiva la causa prossima o la essenza.

Ciò premesso, vengo ad annunciare che le malattie cefalico-fisiche in questo nosocomio curate nell'anno decorso salirono al numero di 40, delle quali guari-

rono 25; 10 andarono a fine letale; una fu dimessa per incurabilità, e 4 restarono sotto osservazione; come apparisce dalla qui annessa tabella.

Malattie cefalico-fisiche	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Encefaliti	4	1	3	»	»
Meningiti	5	4	1	»	»
Encefalo-spiniti . . .	2	2	»	»	»
Gastro-meningiti . . .	4	1	3	»	»
Sub-meningiti	17	14	»	»	3
Delirium tremens potorum	1	1	»	»	»
Apoplessie	2	»	1	1	»
Emiplegie e paraplegie .	5	2	2	»	1
Totale .	40	25	1	10	4

Osserv. — Gettando un rapidissimo sguardo sugli individui che sofferirono le indicate malattie, io scorgo a prima giunta che dominarono esse in persone aventi appena tocca la età virile, o non pervenute alla vecchiezza; che il sesso maschile ne veniva primieramente colpito, e che le cause motrici erano soprattutto l'infreddamento nelle ore notturne per alcuni uomini ascritti ad armato servigio, e per altri la insolazione e l'abuso dell' acquavite e del vino. La cura veniva diretta se-

condo le viste della scuola italiana, e si ebbe profitto dalle sottrazioni sanguigne generali e locali generosamente instituite, dai preparati antimoniali, e più dal loro principe il tartaro emetico, dalla digitale in infusione, dall'acqua di lauro-cereso, dagli epispastici cantaridati, e finalmente dal ghiaccio. La durata media di queste medicature felicemente riuscite io credo si limitasse, parlando dei casi più gravi, fra i giorni 30 e i 40 all'incirca, se non che un certo Turri, guardia di confine, affetto da gravissima encefalo-spinite e cistite, dimorava nell'ospitale dai primi di luglio fino al 16 settembre; perchè la malattia più volte sedata e riaccesa mostravasi oltremodo ribelle alla terapia, che ne trionfò in ultimo perfettamente.

A questo caso speciale può associarsi congruamente un encefalo-splenite, guarito nel militare Mascheroni, che aberrato di mente, nell'ardore di una febbre arditissima balzò da un'alta finestra, cadendo in sul nudo terreno, e riportando commozione cerebrale e dei visceri tutti del tronco: così anco puossi ricordare una meningo-encefalite per resipola facciale trascurata e repressa, malattia che si trattò due giorni nello stabilimento, e poscia apprestò un cadavere in cui i vasi del cerebro si trovarono riboccanti di sangue, e quel viscere qua e là si vide cosperso di principii marciosi. — Non così sinistramente riuscia un altro caso di resipola alla faccia retropulsa e trasmutata in veemente encefalite, cui tennero dietro, come crisi benefica alcuni ascessi alle regioni zigomatica sinistra e sotto-mascellare, dopo i quali intervenne un invidiato bene stare, per quantunque l'infermo fosse molto avanti negli anni. Non sarebbero eglino questi fatti un ottimo

puntello alla umorale patologia dei nostri padri ed alla contrastata dottrina delle metastasi di materia? E a quegli ormai vieti insegnamenti potrebbesi anche confare quant' io m' ebbi a vedere in una vecchia infelice colpita da apoplessia della specie sierosa, che si riebbe a sufficienza sotto l' applicazione contemporanea di tre larghi epispastici, i quali tributarono un umore biancastro, a profluvio copioso, inaspettato e durevole; sicchè al chiudersi dell'anno null' altro accusava quella sofferente, fuor che morbosa lassezza delle muscolari potenze, e comparendo in elenco fra i rimasti nel 1842, visse immobile nel suo letto fino ai 4 di marzo, in cui passò estenuata da consunzione senile.

E porrò il termine a queste osservazioni citando il militare Olivieri, che in pochissimi dì mancò ai vivi per encefalo-spinite violenta con finale paralisia di vescica ed annichilamento del tatto, nell' autopsia del quale fu rinvenuto un considerabile ammollimento della polpa midollare e corticale del cerebro: e mi soccorre alla mente anco un militare tedesco, che per encefalite offeriva il fenomeno della paralisia incrociata dell'arte toracico destro e dell'arto addominale sinistro, malattia chiamata rarissima dal *Chomel* e dal *Rostan*, e che passava ad esito il più fortunato.

Classe III.ª — *Malattie spinali.*

Poche erano le malattie interessanti il midollo spinale che io trattava nel nosocomio, ed anzi a sole sette si riducevano esse; e non venivano coronate da un confortante successo. Individui di età provetta, contristati lungamente dalla infermità, ed a stadii eleva-

tissimi di questa nello Stabilimento tradotti; non offerivano speranze di risanare. La cura è consistito talvolta in deplezioni sanguigne a'lati della spina dorsale e nella flebotomia, negli epispatici, nell'uso non parco delle infusioni d' arnica e di valeriana, e si impiegava pure l' estratto di noce vomica, e l' acre tossicodendro, e finalmente la medesima stricnina; e non si ommettevano secondo i casi le frizioni o narcotiche od eccitanti. Due soli con tai mezzi toccavano la guarigione, 3 passavano ad altra vita, due rimanevano ai primi dell' anno sotto medicatura, come si scorge dalla tabella qui sotto tracciata. Le cause pajono fossero precipuamente l'abuso dei liquori alcoolici.

Malattie spinali	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Spiniti acute ed encefalite	2	»	1	»	1
Spiniti lente e timpanite	2	1	1	»	»
Mielite con paralisia .	2	»	1	»	1
Meningite spinale . .	1	1	»	»	»
Totale .	7	2	3	»	2

Osserv. — La grande mortalità di queste malattie che è superiore ad ogni altra, e che io trovai salire quasi all'enorme cifra del 43 per 100, fa conoscere

la eminente importanza dello spinale midollo nella economia della vita, ed in pari tempo la debole efficacia della attuale medicina su quel viscere nobilissimo, il quale sembra starsi inaccessibile alle esteriori potenze tanto dannose quanto terapeutiche, incarcerato, com'è, nella sua robustissima teca; viscere che si direbbe slegato intieramente dalla vita vegetativa, su cui ha la medicina odierna il suo impero più attivo, e per la quale fa passare i suoi farmaci anco diretti alla vita sensifera, se eccettui forse il solo calorico e la frankliniana scintilla, che vi giugneranno, io credo direttamente. E infatti i professori *Mariannini* e *Namias* applicarono con profitto nelle paralisie la elettricità; ma questo imponderabile potentissimo non era da adottarsi nella perigliosa situazione di que' pazienti, ch'io trattava, imperciocchè lo emaciamento di essi, e le complicazioni, e il languido soffio vitale ad ogni istante minacciato, reclamavano soccorsi più pronti e decisivi che l'elettrico non fosse, il quale, innanzi che giovi, deve a centinaja di scosse e per molti e molti giorni inanimare le intorpidite nervee fibrille. La ricovrata Antonia Rosillo dimorò, avanti di morire, per sole 36 ore nello Stabilimento affetta da spinite e successiva idrorrachia ed encefalite. I sintomi presentati in quel breve lasso di tempo furono immobilità degli arti sinistri, convulsiva agitazione dei destri, fisonomia, e soprattutto lo sguardo instupiditi, loquela sospesa, inazione della vescica orinaria, prostrazione universale, senso di dolore lungo la colonna vertebrale; escrescenze condilomatose alle labbra pudende, labe sifilitica inveterata e profonda. Si vide nel cadavere una macchia gangrenosa al sacro che

fece meraviglia dopo tanta brevità di malattia, e ne accennava il maligno carattere: raccolta di 4 in 5 oncie di siero sanguinolento nel cranio; materia gelatinoso-puriforme negli interstizj frapposti alle circonvoluzioni intestiniformi del cerebro tramezzo alle membrane vascolosa ed aracnoidea; fragilità somma dello sfenoide che al minimo urto si spezzava, forse profligato dai celtici influssi; finalmente una ragguardevole raccolta di siero nella meninge involvente la midolla spinale assai ammollita.

A questo caso particolare con dettágli narrato aggiungerò un cenno sopra una ragazza di 16 anni che stette in medicatura due mesi ed oltre, per una spinite lenta con pertinace timpanite, le quali imperfezioni cedettero appieno sotto l'attività dei salassi, dei preparati marziali, della noce vomica, dell'assa fetida, della gomma ammoniaca, degli infusi d'arancio, della fasciatura graduale del ventre, e degli spessi clisteri di camomilla. Ed una più volte recidiva meningite spinale in un uomo gracilissimo, oltremodo infiacchito e macilente, merita per ultimo di essere menzionata, in quanto che parea ripetere sua origine e mantenersi dal vituperevole onanismo, e procedere altresì strettamente congiunta ad una spontanea blennorrea uretrale per guisa che il muco ne usciva contaminato di sperma. Questa malattia finalmente si debellava con emissioni di sangue con l' atropa belladonna, coi preparati di china, coll'assa fetida per uso interno e per clistere, cogli epispatici a' lombi e coi semicupii; ed a questa guarigione è passato sopra già un anno intero senza che mai l' individuo abbia avvertito indizio alcuno dalla pregressa infermità.

Classe IV.ª — *Malattie nervee.*

Ella è questa una messe intricata da triboli e spine, onde anche i profondi patologi si avvidero venire attraversate le di loro osservazioni e conseguenti dottrine. A molte prove io mi convincea, che alcuni rimedii adoperati in questo genere di malattie talvolta giovarono mirabilmente, tal altra sotto le circostanze medesime in altri individui, e perfino nell'istesso soggetto, apportarono danno. Questa mutabile facoltà di sentire la azione dei farmaci associata a identità di fenomeni morbosi mi fa calcolare, che fossero adunque le interne modificazioni nervee di variatissima essenza, abbenchè le tante volte l'apparato sintomatico sensibile all' infermo e al curante si mantenesse uno ed equabile. La quale prerogativa organico-molecolare sì fattamente recondita, renderebbe, cred' io, ragione dei languidissimi progressi che fece in questa branca di studii la terapia medica speciale, e spiegherebbe ad un tempo la moltiplicità farraginosa delle sostanze suggerite contro i morbi nervosi dai pratici illuminati. Senonchè la vitalità in questa dubbiezza di conoscenze scientifiche pare estenda vieppiù le sue tutrici potenze sugli organici sistemi del sofferente, e che molte volte vi imprima con assiduo influsso tali movimenti di reazione, che tardo sì od imperfetto, ma pure ne avvenga lo scioglimento delle accennate abnormità. Ed infatti nessuno mancò a vivi dei 22 che si curarono nell' anno per malattie delle varie diramazioni nervose, come dimostra il qui offerto Prospetto.

Malattie nervee	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Cefalo-neurosi	3	3	»	»	»
Paralisia di vescica . .	2	1	»	1	»
Angina pectoris . . .	1	1	»	»	»
Ischiadi . . , . . .	4	4	»	»	»
Epilessie	1	»	»	1	»
Blefarospasmo	1	1	»	»	»
Emeralopia	1	1	»	»	»
Sub-neurite universale .	1	1	»	»	»
Isteria	1	1	»	»	»
Gastralgie	3	3	»	»	»
Ballo di S. Vito . . .	1	1	»	»	»
Neuralgia del Par Vago	1	1	»	»	»
Paralisia della lingua .	1	»	»	»	1
Odontalgia	1	1	»	»	»
Totale .	22	19	»	2	1

Osserv. — Si notarono col nome di cefalo-neuros i quelle cefalalgie, le quali non erano indicatrici di malattie cerebrali, ma fondate invece soltanto nelle eventuali alterazioni di alcuni filamenti nervosi, che si diramano o per le meningi, o pel cranio e di lui periostio, od anche per la cute capillata, che ne è l'e-

sterior tegumento, e non meritavano sede fra le malattie cefaliche alla classe seconda assegnate. Ed ebbevi pure un caso di *angina pectoris*, la diagnosi del quale si lasciò qualche giorno indecisa, perchè si voleano pure attribuire a qualche specie di asma gli accessi che da ben 40 giorni d'improvviso assalivano il robusto paziente, militare di professione, e di nascita alemanno. Ma il dolore acuto lancinante dietro allo sterno, più a sinistra che a destra, il senso di fasciatura violenta al torace e di minacciata soffocazione, il torpore di un braccio, il polso nè febbrile nè per intermittenza di battiti innormale, e finalmente la brevità degli attacchi, e la di loro capricciosa comparsa ad ore incostanti, erano caratteri diagnostici differenziali sufficienti a togliere l'idea degli asmatici accessi, che per lo più assalgono di notte, ed hanno la durata oltrepassante i 50 minuti, e talora gli 80 ed i 100. Ciò stabilito, e non avendosi colla esplorazione manuale e stetoscopica rinvenuto in alcun tempo intermedio ai parossismi movimento esagerato, o patologico rumore nei visceri precordiali, si stimò il quadro sintomatico appartenere a semplice neuropatia, forse del pneumo-gastico, e come tale si combatteva coll' assafetida, e si vincea, sebbene del resto lasciato fosse in non cale quella serie numerosa degli altri appellati antispasmodici e stimolanti, in cui *Heberden* riponea tanta fiducia, e contro cui si esternò la proscrizione da alcuni dottissimi, che attribuirono ad iperstenia e vizii organici del cuore e vasi maggiori il fatto dell'*angina pectoris*, e la curarono perciò mediante evacuazioni di sangue. — Un uomo, guardia di sicurezza pubblica, aveva il Ballo di S. Vito

ricorrente di 3 in 3 mesi; ed asseriva, che dopo un salasso praticatogli alla giuntura del cubito sei anni innanzi, erasi quel malore spiegato non solo, ma andava eziandio ai primi tempi congiunto a doglie e contrazioni gravi di quel braccio che venne punto dalla flebotomia. Entrai allora nel sospetto che la ferita del nervo mediano o del cubitale sia stata ragione del fenomeno; e risalendo all'origine di questi nervi dai cervicali e primo dorsale; oppure riportandosi col pensiero alla possibile offesa di quei nervi motori del braccio che, secondo *Flourens*, *Bouillaud*, *Saucerotte*, sono comunicanti col lobo cerebrale posteriore del lato opposto, si potrebbe indovinare la sede tuttora ignota del patologico mutamento produttore della medesima malattia. Ordinai l'uso delle frizioni di belladonna e josciamo al braccio, e gli estratti virosi di queste piante da prendersi internamente a tenue dose ogni dì. Ma l'infermo, che fruiva d'altronde di perfetta sanità, passato l'accesso non tardò guari a stancarsi delle prescrizioni e della schiavitù nello Stabilimento, il perchè volle uscirne, e dovette allontanarsi anco pei suoi ufficii da questa R. Città. Malgrado ciò nel passato mese io riseppi, non avere quell'uomo patito dappoi alcun'altra vibrazione o movimento morboso, ed essere quindi in lui per avventurosissima sorte cessato intieramente ogni vestigio dello scelotirbe.

Classe V.ª — *Malattie gutturali.*

Furono esse pochissime e colpirono unicamente la laringe e le tonsille; non si ebbero malattie del velo

pendulo, e della faringe, e non pure del palato solido od osseo, perchè, siccome apparisce dal generale prospetto esposto in principio, non si ebbero a trattare nell'anno infermità che cogliessero primitivamente l' osseo apparato; se da questo generale principio vogliansi eccettuare alcuni casi di lue venerea conclamata, in cui i dolori osteocopii faceano supporre una consensuale o secondaria irradiazione morbosa, se non alle ossa almeno a' periostii. Gli esiti delle gutturali affezioni, flogistiche tutte, furono eccellenti, e solo rimase in cura una tonsillite, di cui si farà in fine un brevissimo cenno. Eccone il quadro

Malattie gutturali	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Angine tonsillari . . .	7	6	»	»	1
Angine laringee . . .	3	3	»	»	»
Totale .	10	9	»	»	1

Osserv. — Due sole angine tonsillari si presentarono in grado elevatissimo per guisa che erane messa a tutto rischio la vita dei pazienti, e si dovette a larga mano salassare più volte nel giorno, e scarificare le amigdale infiammate, e sottrarre con mignatte ripetutamente l' umore vitale dai capillari del collo. Il ghiaccio e l' acqua di lauro-ceraso applicati al di dentro e al di fuori, erano, si può dire, gli unici rimedii chiamati a coadjuvare l'azione degli evacuanti

il sangue, e l' effetto ne riusciva mirabilmente sollecito. Un' altra tonsillite era men fiera, ma ostinata di più; e i suddetti soccorrimenti sembravano di tarda efficacia; ond' io posto mente alla probabile etiologia di quel caso, cioè alla soppressione d' una resipola facciale, ordinai con profitto soddisfacente, si apponesse un vescicatorio ad ambe le braccia. Il resto delle flogosi gutturali curate al 7.° dì risolvea, e talfiata al 5.° cessava di eccitare la febbre; sebbene non tutte fossero isolate, ma alcuna ad epulide, altra a parotite andassero congiunte. Un caso d'angina tonsillare si serbava apiretico dalla invasione alla convalescenza.

Classe VI.ª — *Malattie toraciche.*

Le malattie di petto furono in alto numero, sebbene il clima di queste terre sia mite, le correnti dell' aria e quindi le temperature non bruscamente mutabili, la elasticità ed elettricismo dell' atmosfera non eminenti, il livello non alto dalla superficie del mare, cioè di soli metri 7 e 20 centimetri, parlando di questa R. città che ne è il centro, con proporzionate variazioni in più od in meno nei secondarii paesi della provincia. Merita però di essere citatà, quale causa occasionale delle toraciche malattie, la qui troppo rimarchevole umidità della notte, e la costumanza del basso popolo, o neghittosa od imperata dalla indigenza, di vestire nell' autunno inoltrato, e perfino nel verno, panni di incongrua materia e tessitura, quali non valgono punto a salvare l'umano individuo dalla stagione inclemente. E nell'inverno appunto ammalarono moltissimi di bronchite e pneumonite, e va-

rii vecchi per esse a cronico andamento protratte finirono lor vita, in quel rigido tempo, in cui, meglio che in altri, pare ordinato dovere qualsivoglia vetustà dell' immensa natura crollare alfine e disfarsi. I soggetti primieramente colpiti dalle malattie toraciche mi parvero in generale, giusta le mie osservazioni, distinguibili in doppia categoria. Altri veniano attaccati da pneumonite attiva e pleurite acuta, altri da bronchite e tisi polmonare: i primi presentavano i caratteri della costituzione fisica la più robusta ed atletica con evidente iperemia; i secondi all'opposto afflitti da infermità atteggiate a lentezza di decorso, mostravano un abito assai gracile della persona, pallore cutaneo, fisonomia oltremodo espressiva i moti dell' anima, lunghezza degli arti, forme angolose. La quale differenza di substrato nelle due maniere di malattie considerate così all' indigrosso fa sospettare, che fra di loro non solo esista una semplice discrepanza di grado, ma anche, se io non erro, alcun divario di essenza; il quale scoperto potrebbe forse gittare alcun lume sulla medica terapia delle imperfezioni medesime. Offro adesso il prospetto delle toraciche infermità, che si ebbero a trattare nell' anno: vi si scorgono puramente comprese quelle tutte che ebbero per sede i visceri contenuti nel cavo del petto, non già quelle muscolari o cutanee spettanti al parete di esso, perchè altrove saranno annoverate.

Malattie toraciche	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Pneumonite	21	14	5	»	2
Pleuriti acute	11	9	2	»	»
Pleuriti lente	4	3	»	»	1
Peripneumonie . . .	5	3	2	»	»
Bronchiti	27	18	5	»	4
Tisi polmonari . . .	5	»	5	»	»
Pleuralgie . . : . .	9	7	»	»	2
Idrotoraci	3	1	2	»	»
Idropericardio	1	1	»	»	»
Asma grave	4	3	1	»	»
Emoftoe per pletora . .	3	3	»	»	»
Totale .	93	62	22	»	9

Osserv. — Nelle pneumoniti e pleuriti si videro, più che in altre specie di morbi, grandeggiare gli effetti delle sottrazioni del sangue, e più che mai apparire compatta la solidità di quella crosta cotennosa, che ne copriva il coagulo o crassamento. Non così delle altre forme di morbo toracico, nelle quali era meno immediata la utilità del salasso, e meno manifesta l'indole fibrinosa dell'estratto umore vitale. Spiegarebbe il dottor *Polli* di Milano dietro i suoi numerosi

sperimenti, ciò unicamente avvenire, perchè il primo sangue si rappigliava più tardi, il secondo più presto. Ma una ragione di questo rappigliamento più o meno sollecito (date eguali le circostanze tutte esteriori, che potrebbono influire per avventura sul sangue cacciato dalla vena) deve nell' infermo annidarsi; e quindi non potersi andare smarrito il valore semiologico fin qui concesso alla cotenna del sangue, purchè sia quest' ultimo sotto regole costantemente uniformi considerato e tenuto. Quindi sarebbe, a mio avviso, prezzo dell'opera non già di abbattere in generale la espressione patologica della cotenna, ma di fissare alcuni precetti infallibili, dai quali fossero sorretti i chirurghi nella estrazione e successiva guarentigia di quel sangue che si volesse dal medico sottoporre ad esame siccome un peculiare elemento del sintomatico apparato; precetti, la deviazione dai quali rendesse il sangue ottenutosi niente più che una semplice misura di sua quantità o meglio una massa insignificante dirimpetto a chiunque osservatore premuroso della esattezza. Il metodo di cura adoperato fu nei varii casi variatissimo; e siccome era nelle infiammazioni violente indefesso e solenne il dissanguare ed il porgere rimedii ipostenizzanti, così nelle flogosi lente e catarrali di petto e nella tisichezza si usava assai misurata la terapia del controstimolo, la quale utilmente appoggiavasi anzi molte volte a rimedii di azione direi quasi specifica od almeno elettiva, come sono il kermes minerale e il zolfo dorato d' antimonio, il colchico autunnale, il fellandrio acquatico, l' acido prussico, la poligala virginiana, la canfora, le piante saponacee, la trementina, la ninfea bianca, il liche-

ne, il verbasco ed altri mucilaginosi, non che fregagioni stibiate e non infrequenti epispastici.

Parecchi casi potrebbero, a mio avviso, essere qui per la loro importanza ricordati, ma la prefissa brevità di questa relazione succinta mi concede appena di accennarne alcuno dei più complicati; come una pneumonite associata ad idrotorace perfettamente vinta in una donna di malfare, la quale poc' anzi aveasi per lunghe cure guarita, in questo nosocomio, da ostinata artrite sifilitica.

Così certo Panin Giacomo di Borsea, d'anni 40, per cinque interi mesi qui trattenuto, se ne ritornò infine alla sua patria in istato egregio di ben essere, avanzo prodigioso del più studiato a stetescopio ed avverato idropericardio ed idrotorace.

Angela Balfi per soppresso allattamento incontrò lento un processo morboso a' visceri del petto, che forza d'arte non valse ad infrenare, e che riusciva quindi mortale. Il cuor rammollito, floscio, dilatato ed un' idrope vasta, pleurale, furono i risultamenti primitivi della necroscopia. – E finalmente il militare Giovanni Stella, che riportò un tempo violentissimo urto dalle corna di un bue nel lato sinistro del petto, sicchè ne venne rovesciato a terra, morì in sul finire di ottobre per malattia al torace sinistro. Sparato il cadavere, tutto era normale, tranne la cavità sinistra del petto, che era occupata da un vasto sacco membranoso e fluttuante, d' una esterna superficie fimbriosa, e direi quasi fungosa. Fatto un taglio in esso, ne usciva strabocchevole onda di siero che entro vi stava nella approssimativa quantità di 8 in 10 libbre. Il lume di quel sacco già liberato dallo siero era intersecato da al-

cuni legamenti fibrinosi che passavano da un punto all'altro della interna superficie di esso, la quale era, siccome la esterna, tutta cospersa di fungosità e di fimbrie. La parete di questo sacco era dello spessore di oltre una linea, ed in alcuni punti forse di due. Esplorato con attenzione col soccorso della vista e del tatto ogni segmento di questo patologico recipiente, lo si trovò da ogni banda cieco, e non rinchiudente in sè il viscere principale, voglio dire il polmone sinistro, di cui non aveasi scoperto ancora una traccia. Si ricorse allora alla insuflazione nei bronchi, e si vide tumefarsi un tratto della descritta otre, laddove stava essa aderente al pericardio ed al posteriore mediastino. Incisa ivi allora quella sierosa patologicamente addensata, si vide in realtà esservi di dietro il polmone compresso ed avvizzito fino ad una estrema picciolezza, sicchè rappresentava, direi quasi la forma di una grossa membrana di fosco colore e di tessuto parenchimatoso rinchiuso fra il mediastino e il sacco descritto.

Questo polmone o rudimento polmonare non avea segnali di suppurazione, non di flogistico injettamento: soltanto addimostrava qualche granulazione migliari-forme, che forse corrispondeva a' tubercoli nascenti. Questa interessante necroscopia presenta un esemplare rarissimo e splendidissimo di un idrope saccato e parassito a' danni del polmone sinistro.

Classe VII.ª — *Malattie addominali.*

Anche di queste infermità si ebbero a trattare in buon numero, e furono sovente accompagnate da sin-

tomi di perigliosa gravezza. Era in questi casi notabilissimo l'effetto delle pozioni oleose in gran copia e ripetutamente esibite, o pure o sospese nei decotti ammollienti e nelle mucilaggini gommose. E qui eziandio si trovò profitto dalle quotidiane amministrazioni dello zolfato di magnesia in dosi ora crescenti ora decrescenti soprattutto laddove erano subinfiammate le inferiori intestina, locchè è prova dell' azione ipostenizzante enterica di questo sale con tanta esperienza e raziocinio stabilita dal professor *Giacomini*. Non è a tacersi per ultimo, siccome nelle epato-spleniti si abbia conseguito, direi quasi, una costante guarigione dal ferro, dalla cicuta, dal sapone veneto, dal sale ammoniaco, non che dalle frizioni agli ipocondrii con pomata satura di idrojodato di potassa, i quali terapeutici soccorsi venivano però ad ogni settenario alternati dagli aloetici e dalle preparazioni rabarbarate. — Come apparisce dalla qui delineata tabella si ebbe poca felicità nella cura delle idropi-asciti e delle dissenterie, imperocchè gli oppressi dalle medesime si perdettero nell' alta cifra dei 3/5, e gli altri 2/5 si ebbero salvi; ma è pure a dirsi per un' equa discolpa, che quei periti allorquando riparavano al pietoso ospizio erano sì fattamente malconci per le inveterate ed organiche viziature nei visceri, in ispezialità addominali o precordiali, che non si mancava fin dal primo vederli di pronunciarne la incurabilità, e di pronosticarne luttuoso il fine.

Malattie addominali	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Gastriti	9	9	»	»	»
Gastro-enteriti	17	12	2	»	3
Enteriti	12	10	1	»	1
Epatiti	3	2	1	»	»
Spleniti	9	7	»	»	2
Epato-spleniti	3	3	»	»	»
Gastricismi febbrili . .	19	18	»	»	1
Disenterie croniche . .	5	2	3	»	»
Angiocistiti	2	1	»	»	1
Vizio organico di vescica	1	»	»	1	»
Artero-metrite	3	3	»	»	»
Scirri di utero . . .	2	»	1	»	1
Idropi-asciti	5	2	3	»	»
Febbre tifoidea . . .	1	1	»	»	»
Totale .	91	70	11	1	9

Osserv. — Da questo prospetto risulta, che oltre a due terzi delle addominali malattie interessavano il tubo gastro-enterico idiopaticamente; locchè messo a calcolo insieme ad un' altra considerazione di fatto, avervi cioè in tutte quasi le umane infermità accompagnate da febbre uno sconcerto più o meno profondo

dalla funzione digerente, fa fede a tutta chiarezza della moltiplicità dei consensi che avvincono esso importantissimo viscere della digestione alle parti diverse dell'organismo; e ciò pure dà peso ragguardevole alle teorie divulgatissime dell'illustre caposcuola il *Broussais*, e finalmente fa prova che la maggiore caterva delle potenze nocive esercita un vero pernicioso contatto sulla tonaca villosa degli stessi organi stomaco ed intestina, e che senza dubbio *plus occidit gula quam gladius*. — E qui cade in acconcio il rammentare una malattia, ch'io appellai con *Pinel*, *Louis* e *Chomel* *febbre tifoidea*, e che strascinava ad estremo pericolo di vita il robusto giovane Agnoletto Giovanni, guardia di confine. Entrava egli a' 12 di ottobre affetto di bronchite acutissima, e con medicatura evacuante, valida e franca poteasi in brevi dì rimuovere affatto la dispnea, la reazione febbrile e la tosse: ma stimolato il convalescente da un bisogno straordinario di cibo, ne inghiottiva, avido al di là del conceduto; e quindi si ridestava una febbre assai viva, e dopo questa alcune altre con violenza di accessi, poi si perdeva la traccia d'ogni remittenza, e scorgeasi pertanto l'infermo quasi costantemente languire supino in giacitura d'abbandono con occhio incantato, con istupore dei sensi, con fuliggine alle labbra, coi denti incrostati di materia quasi vitrea, e colla lingua nera inaridita, aspra. Meteorismo, insensibilità, evacuazioni involontarie, tremori e smarrita intelligenza faceano grandemente temere, non fosse per essere imminente un esito letale. Era quella febbre tifoidea la malattia descritta da *Bretonneau* sotto l'appellativo Dotinenterite, ossia quella che avente fenomeni estesi a tutto l'organismo,

presenta una speciale lesione ai follicoli isolati od agglomerati del *Peyer* e del *Brunner*, i quali follicoli più abbondano in seno alla mucosa dell' ileo intestino. La cura ipostenizzante suggerita dal *Tommasini* e dall'*Ottaviani*, non che la quotidiana amministrazione del solfato di chinina e della canfora (non già come antisettici chè non venni mica nel dubbio avesse il sangue assunta una putrida qualità, ma come rimedii di specifica azione contro quello febbricitare specificamente flogistico) ridonava in poco tempo il ben essere all'individuo, che a' 6 di novembre usciva perfettamente guarito dal nosocomio. — Ricorderò anco una splenite che insorgeva nel breve intervallo di cinque giorni, acutissima, in una giovine donna, la quale una settimana dappoi era colpita da imponente angioite centrale, sia per legge della irradiazione, sia per quella di un patologico consenso o simpatia tra i precordii specialmente venosi e la milza organo assai vascolare. La medicatura era protratta a due mesi, e si notavano procedere di pari passo le due infiammazioni con tale esattezza di decrescente apparato sintomatico che tu avresti paragonato il fenomeno a quello di due vasi comunicanti uniformi a cui si sottragga lentamente l' unico liquore ond' erano empiti. Fu lungo il decorso di questa infermità; ma regolare, felicissimo e senza spiacevoli residui.

Ma riguardo all' anatomia patologica dei precordii e della milza mi sovviene al pensiero certa Solesin Teresa, d'anni 33, che dal suo domicilio di Adria veniva tradotta a questo stabilimento nell' 8 ottobre, gravata com' era da oltre un anno per una iliade di mali, e finalmente diarroica, ascitica, emaciata. Al 26 dello

stesso mese moriva, e l'ispezione del cadavere presentò: milza d'una straordinaria durezza ed oscurità carboniosa. Era dessa scricchiolante sotto il taglio che la penetrava a stento, e sotto cui la si avrebbe giudicata cartilaginea; dodici libbre di siero nella cavità del peritoneo. — Stomaco voluminoso coperto nel suo interno da stipatissima rete vascolosa rubiconda. — Qualche ingrossamento in prossimità del piloro. — Intestini tenui e crassi leggiermente injettati all'esterno, e fortemente rosseggianti per sanguigno afflusso nell'interna loro tonaca sulla quale erano visibili anzi sviluppatissimi i follicoli mucipari o glandule del *Peyer*. — Iperemia mesenterica. — Omento quasi distrutto per l'assoluta dispersione della sua parte pinguedinosa. Durezza, bruno colore e volume accresciuto nel fegato; consistenza quasi scirrosa nell'utero. — Quattro in cinque libbre di siero giallastro nella pleura del destro torace, in cui il polmone rinvennesi poco meno che atrofico, epatizzato non crepitante; polmone sinistro più piccolo del naturale, grandi aderenze fra i polmoni e le pleure corrispondenti. — Pericardio inspessito, cuore vasto, perchè dotato di pareti iportrofiche, ed arco dell'aorta di un'ampiezza quasi aneurismatica. — Questo quadro necroscopico, comecchè non sia punto tracciato con minutezza di indagini, pure appalesa di quanta organica alterazione siano capaci gli umani tessuti spettanti al grande apparato vegetativo, senza perder la vita; locchè contrapposto alla tenuissima modificazione issofatto letale, che ponno indurre sul sistema senziente poche goccie d'acido prussico, ispira una meraviglia infinita, e fa cenno al filosofo restargli ancora immense cose a comprendere. Finalmente narrerò

che osservai uno scirro dell' utero e fungosità ematoidea di quel viscere in un miserabile avanzo decilustre della prostituzione, che dopo ripetute infermità isteriche, metrorragie e moltiformi infezioni veneree riparava all' ospizio fra gli spasimi atroci che apporta una matrice che si snatura e si stempera in sanie. E infatti frammezzo alle brutture turpissime degli escrementi urinosi e fecali che uscivano inavvertiti attraverso meati flaccidi, abrasi, suppuranti e fra gli ardori incoercibili di febbre lenta consuntiva, giungeva essa donna al capezzale di morte. — Si vedea nel cadavere ogni parete dell' utero dello spessore d' un pollice, fortemente indurita e scirrosa, la superficie convessa del medesimo suppurata e ricoperta di putridume. — Parti adjacenti umettate di un icore fetido. — Devastazione dei legamenti dell' utero, e quindi ogni suo attacco distrutto. Parte superiore della vagina, ove si unisce al collo dell' utero, assottigliata e talor traforata. — Vescica orinaria ingrossata, sua membrana interna rigonfia di sangue venoso, e cospersa qua e là di globetti marciosi. — Uretra esulcerata. — Intestino retto, suffuso di sangue nero, e sua parete anteriore assottigliata e corrosa.

Classe VIII.ª — *Malattie vascolari arteriose.*

Trattandosi qui che si pongono sott' occhio i mali di un solo apparato organico, l' arterioso, e non già di una congerie di organi, come nel più delle classi anteriori faceasi, dovrassi necessariamente una suddivisione adottare, la quale contempli non tanto la sede precisa, quanto l' indole, le cause e il decorso delle

infermità. Non sia poi fatto il mal viso alla parola angioite che si legge nel sottoposto relativo prospetto; imperciocchè la usanza universale consacrò in molti casi questa generica voce come equivalente al vocabolo arterite ben più acconcio ed appropriato di quello; ma poco nuoce il dar passo a sì tenue errore di linguaggio per servire ad una consuetudine italiana, imperciocchè non si ingenera confusione alcuna da questo, distinguendosi coi nomi di flebite e di linfangioite le infiammazioni dei vasi di specie diversa.

Malattie vascolari-arteriose	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Angioiti reumatiche . .	15	15	»	»	»
Angioiti semplici . . .	17	16	1	»	»
Angioiti acutissime . .	5	3	2	»	»
Arteriti lente	5	4	»	»	1
Artero-carditi lente . .	2	2	»	»	»
Effimere	5	5	»	»	»
Totale .	49	45	3	»	1

Osserv. — Si è in questa categoria di morbi messa in pratica la cura che tutti sanno: e quindi i preparati marziali e la segala cornuta, e la digitale, e l'acqua di lauro-ceraso, e il nitro erano, oltre le sottrazioni sanguigne, le sostanze portate generalmente sul

campo, e con auspicii i più lieti. Solamente mutavasi prescrizione, qualora certi caratteri appariscenti della malattia, o le cause di essa invitavano a dare la preferenza ad alcuni mezzi curativi, che si direbbono dotati, come insegnò l'esperienza, di una azione deprimente non solo, ma deprimente *sui generis* o specifica. Quindi nelle arteriti lente mi appigliava con maggiore profitto ai preparati d'aconito napello, alle decozioni ben saturate di corteccia peruviana e di lichene, alla corteccia di scilla, alle bevande tartarizzate ogni giorno riprese, e talvolta alla canfora e al colchico autunnale, ai quali mezzi cedette in due mesi una arterite inveterata in certo Pasetti, contadino; arterite, ch'io appellava reale *clorosi*, perchè ne avea tinta in giallo pallido la pelle. E parimenti io combatteva le ostinate angioiti di reumatica origine colle deplezioni di sangue non tanto, quanto cogli antimoniali a dosi rifratte, coi zolforosi, e colle bevande di sambuco o dulcamara o guajaco, e colle cantaridi esternamente. — Un artero-cardite in istadio di cronicità cadea sotto le nostre osservazioni, ed avea per subbjetto una povera donna sessagenaria, dedicata ai lavori campestri. Entrava essa ai 30 d'agosto, affermando esser da tre mesi oppressa da febbretta con vago esacerbarsi, ed aveva una respirazione angustiata per ansietà e per sospiri profondi; tosse alternata con dolore puntorio al torace sinistro, forti palpitazioni di cuore irregolari e tremule; e si notarono i polsi ora sincroni colla circolazione centrale, ora intermittenti, un senso di stringimento alle fauci, un dolore attuso allo scorbicolo del cuore che non crescea sotto la pressione, una instabilità ed inquietudine, uno sfuggevole turgore della

faccia e singulto, e per ultimo una proclività imponente alla lipotimia. I patemi dell'animo e le precedute reumatalgie furono cause predisponenti a questa tristissima posizione della donna di cui è parola, e forse le fatiche del campo nè erano cause occasionanti.

La regione precordiale rispondea con suoni ottusi alla percussione: e la stetoscopia indicava un impulso forte e prolungato ad ogni sistole del ventricolo arterioso od aortico; il quale fenomeno facea a prima giunta sospettare della ipertrofia sinistra del cuore, locchè in fatto non era. Si pronunciò allora, come insegnano i pratici tutti, e lo stesso *Kreyssig*, illustre indagatore delle malattie cardiache, una prognosi riservatissima; ma pur tuttavia i salassi, la canfora, la digitale, gli acidi minerali, l'assa fetida, i vescicanti e lo zinco addussero fin dapprincipio una ammirabile tranquillità o stupore dei sintomi; che dappoi rinfrancati elevaronsi a grado eminente, per poscia ridiscendere, ammansarsi e svanire, sicchè ai 17 di ottobre ritornava la buona campagnola in Grignano sua patria nel gaudio di una guarigione non isperata, e nel giro non lungo di sette settimane perfettamente stabilita.

Chiuderò quest'articolo portando in mezzo il sinistro evento di certo militare Raimondi che non toccava ancora il quinto lustro di età. Nel giorno 10 gennajo egli entrava nello Stabilimento, ed offeriva a trattare una angioite acutissima in quinta giornata. Dalla sera del 10 a quella del 12 si fanno quattro generose cacciate di sangue, e si porgono soluzioni di tartaro stibiato in alta dose, le quali ben tollerate non eccitarono neppure emetici sconcerti. Nella mattina

del 13 calma piacevole, ma polso vibratissimo e febbrile: un' altra flebotomia. Nella sera l' ammalato fa espressioni di bene stare, e si annuncia inclinato al sonno. Alla mezza notte fa un lamento, e spira. La sezione del cadavere mostrò iperemia nei vasi della esterna meninge, molti punti della pia madre intrisi di materia biancastra di aspetto caseoso, qualche grumo sanguigno nelle cavità meningee, corrispondenti alla base del cranio, nato forse per trapelazioni sanguigne traverso le pareti venose della pia meninge o per rottura delle medesime. Cuore ampio e rosseggiante: così l' aorta toracica. Questa rapida malattia vascolare facea dunque essere la veemenza del circolo sì gagliarda, che superata la resistenza o coesione delle tonache recipienti, ne avveniva uno stravaso di sangue ed una mortale compressione per esso del cerebro, sebbene agli ultimi istanti si inorpellasse ella di una tregua insidiatrice, come pur troppo veggiamo intervenire sovente appresso il luttuoso fine di moltiformi malattie, nelle quali oggi si accende inaspettato un raggio di speranza, e all'indomani si precipita nella oscurità ineluttabile del sepolcro.

Classe IX.ª — *Malattie vascolari venose.*

Poco numerose e poco importanti furono le malattie delle vene curate in questo Pio Luogo nel 1841, e fra esse annoverai anco due casi di pletora sanguigna, come vedesi nella tabella ch' io sottopongo, e ciò perchè nella dubbiezza se lo stato di pletora sanguigna arrecchi più danno al sistema arterioso od al venoso, io mi atterrei di buona voglia ad ammetterlo

maggiore in quest' ultimo, siccome quello ch' è più suscettivo di uno sfiancamento di pareti, essendo animato da più debole elaterio e vibrazioni motrici, e facendo progredire il suo liquido contenuto in una direzione per solito opposta alle leggi della gravità. Lo ammetteva poi decisamente nei due casi concreti che ebbi ad osservare, perchè il turgore facciale di un rosso carico lividastro, che presentavano quegli individui, l' ingrossamento straordinario alle vene degli arti superiori ed inferiori, la torpida lassezza dei movimenti, ed il polso in istato quasi normale mi fecero entrare nel concetto che il patimento era in essi tutt' affatto venoso, e che non emendato dall' arte salutare avrebbesi esteso anche all' apparato arterioso; il quale passaggio, per mio avviso, non sarebbe insorto senza eccitare la febbre.

Malattie vascolari venose	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Scorbuti	2	»	2	»	»
Flebiti emorroidarie . .	5	4	»	»	1
Pletore sanguigne . .	2	2	»	»	»
Totale .	9	6	2	»	1

Osserv. — Da questo prospetto si rilevano due casi di scorbuto finiti con esito letale. Trattavasi di due donne quinquagenarie tormentate da lunga pezza per

iscorbutica labe; ma non da questa però esinanite in maniera che ne dovessero morire. La spinta irreparabile invece sorgea per ambedue da un funesto appicicarsi di blanda enterite su quei tessuti di troppo snervati dalla discrasia lurida e dissolvente. Il medicare non tornava a bene, e si vedea dopo 14 o 16 dì passare le infelici da questa vita coi sintomi della universale lassezza e della apatia. — Nei cadaveri esistea la cangrena ed anzi lo sfacelo agli intestini, e la speciale fluidità e picea nerezza del sangue. Dunque lo scorbuto, abbenchè non superasse i confini dello stadio secondo, affrettava il passaggio dei tessuti infiammati alla gangrena: e questo fatto parmi comprovare a chiarissime note una duplice idea sulla essenza materiale di questa malattia: 1.° Nella specie umida delle gangrene, che è quella da noi osservata, ha luogo la corruzione fetente degli umori; dunque se per lo scorbuto veniva quell'esito funestissimo accelerato, conviene conchiudere in esso esistere una somma tendenza del sangue al putrido fermento; e tale dissoluzione di esso e fibrinosa deficienza comparisce agli occhi di tutti che hanno ricorso negli scorbutici alla flebotomia. 2.° Nella specie umida delle gangrene, si osserva costantemente un ingorgo o ristagno di sangue; dunque se lo scorbuto traeva i tessuti sì prestamente a gangrena (chè senza il medesimo avrebbesi certamente antivenuta, perchè la infiammazione intestinale era, come si disse, in ambi i casi discreta) è giuoco-forza il ritenere che i vasi fossero già, atteso la esposta dicrasia, preparati ad una inerzia morbosa. Da questi due concetti, umoristico l'uno e l'altro solidistico, viensi nella evidenza essere lo scorbuto una malattia del sanguigno siste-

ma: siccome poi la qualità del sangue degli scorbutici è eminentemente venosa; siccome la lassezza vascolare che ritarda il circolo dee piuttosto valere a scapito delle vene che delle arterie, per le ragioni suddette in parlando della pletora; e siccome in fine lo scorbuto cronico dura talvolta lungamente senza destare la febbre, la quale apiressia non si darebbe ove il sistema arterioso fosse ammorbato; così non resta alcun dubbio essere lo scorbuto una incontrastabile infermità delle vene, la quale, cedendo agli antiflogistici, merita il nome razionale di Oloflebite assegnatole dal prof. *Giacomini*.

Classe X.ª — *Malattie vascolari linfatiche.*

Tre soli individui ebbero qui nel corso dell' anno medicatura per malattia ai vasi linfatici, e furono, come si legge nel prospettino relativo, tutti a tre perfettamente sanati; quantunque due offerissero tale una gravità di fenomeni che inspirava al medico osservatore una diffidenza umiliante sul fine che ne sarebbe avvenuto. La cura apprestata ebbe suo appoggio dagli antiflogistici dirò così assoluti ed universali, come il salasso, la dieta austera, e le bevande refrigeranti, e da quelle sostanze che modificano in ispeciale maniera il sistema linfatico, quali sono i mercuriali, i saponacei e lo jodio, sotto varie forme internamente ed esternamente applicati. — Le malattie di cui intendo ragionare sono le seguenti.

Malattie vascolari linfatiche	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Phlegmasia alba dolens	1	1	»	»	»
Linfangioite all'arto addominale	1	1	»	»	»
Ottalmia scrofolosa . .	1	1	»	»	»
Totale .	3	3	»	»	»

Osserv. — Per non oltrepassare i confini convenienti ad una relazione statistica da pubblicarsi in questo Giornale, dirò solo essere stata la suddetta ottalmia in un giovane falegname, di anni 18; aversi mantenuta per circa 40 giorni; ed essere intieramente mancata per la azione interna delle polveri di spugna usta elevate gradatamente insino alla quotidiana quantità di un dramma. — Merita poi ricordanza il caso di certa Bugarotto Antonia di questa città, di magra e lunga taglia, che nel 20 aprile accedeva al Pio Luogo, aggravatissima da metro-peritonite puerperale, essendo solo un 18 dì passati dal parto che succedea pronto e felice. La improvvisa cessazione dei lochii per causa reumatizzante e per morali avvenimenti era il segnale della malattia poco men che funesta. Da alcuni giorni erano disseccate le fonti che innanzi preparavano il latte a dovizia. Non andò guari che il dolore atrocissimo dello inturgidito e timpanitico addominale parete discese per le coscie e gamba e piede

sinistri, e quest' arto faceva immobile, e poi ingrossato a doppio volume, e poi scolorato a bianco-gialliccio, sicchè parea gigantesco e quasi marmoreo. Le generose applicazioni di sanguisughe, i cataplasmi di semi di lino, che tutta investivano la parte ammalata, i salassi, il calomelano più volte esibito, e l'idrojodato di potassa, e per ultimo le fregagioni saponacee mercuriali e jodate, cura anche assentita dal diligentissimo signor direttore *Pignolo* invitato a consulto, distruggevano in due mesi a poco a poco gli sconcerti imponenti, ond' era la Bugarotto minacciata cotanto, e le procacciarono salute franca e durevole di cui anche al dì d' oggi lietamente fruisce. Da ciò inferisco una verità, essere l' azione dei due farmaci idrargirio e jodio proficua tanto nei mali linfatici, che forse la di loro inutilità nella cura degli indurimenti scirrosi e dello scirro farebbe sospettare che i vasi linfatici non si attacchino punto, come substrato, nella fatale alterazione di esso incurabile organico morbo.

Classe XI.ª — *Malattie ghiandolari esterne.*

Furono tredici i malati, che entrarono nello Stabilimento affetti da morbo alle ghiandole superficiali o subcutanee: 12 andarono perfettamente risanati, un solo individuo di sesso maschile afflitto da struma antica mammillare, rivide il patrio tetto portando con sè quel freddo indurimento ghiandolare al grado medesimo che pria, essendo egli, come nel prospetto si vede, stato dimesso dal nosocomio per incurabile da medico sussidio, e consigliato invece di ricorrere al ferro chirurgico, al quale, mostrandovi egli tutto il ribrezzo, rifiutò sottoporsi.

Malattie ghiandolari esterne	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Parotiti duplici . . .	4	4	»	»	»
Parotite unilaterale . .	1	1	»	»	»
Orchiti	4	4	»	»	»
Adeniti inguinali . . .	2	2	»	»	»
Adenite sotto-mascellare	1	1	»	»	»
Struma mammillare . .	1	»	»	1	»
Totale .	13	12	»	1	»

Osserv. — La terapia messa in pratica, e trovata corrispondere con tutta sollecitudine allo scopo, consisteva nella locale applicazione dei cataplasmi di semi di lino, delle mignatte, delle saponacee lavature e di alcune frizioni col miscuglio delle pomate jodica e mercuriale, non ommessi i blandi purgativi e la immobilità, per quanto era possibile, assoluta dell' organo afflitto. È qui degna soltanto di ricordanza la orchite avvenuta in una guardia di confine dopo la improvvisa e spontanea cessazione di febbri quotidiane associate ad orticaria, il quale esantema erasi parimenti represso. Ebbesi in questo caso a notare la insorgenza al lato stesso di un idrocele, in cui lo siero cresceva in ragione diretta dello impicciolirsi e migliorare del testicolo istesso; e quella raccolta della vaginale veniva infine assorbita ed eliminata per la

azione del solito unguento idrargiro-jodato, per la dieta piuttosto rigorosa e pel nitro: nè si riprodusse più mai; il perchè quel giovane individuo, che era trepidante non dovesse riuscirgli inevitabile una cura cruenta, ne rimase oltre ogni credere giulivo.

Classe XII.ª — *Malattie membranose.*

Si comprendono in questa Classe quelle affezioni morbose che isolate da qualsivoglia discrasia, aveano fissa lor sede nei tessuti membranacei non tegumentali nè considerabili nella splancnica massa delle tre maggiori cavità, e non compresi pure negli apparati legamentosi che formano il subbietto anatomico della sindesmologia. Sebbene talvolta si rendessero un poco ribelli al metodo curativo, ciò null'ostante furono essi morbi bene guariti, e solidamente tutti, come il quadro qui presente dimostra.

Malattie membranacee	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Ottalmie	7	7	»	»	»
Imeniti reumatiche . .	3	3	»	»	»
Otiti suppurate . . .	2	2	»	»	»
Epulidi	5	5	»	»	»
Blennorree uretrali spontanee	3	3	»	»	»
Riniti	2	2	»	»	»
Totale	22	22	»	»	»

Osserv. — È inutile il riferire, che in queste malattie, la cura deprimente fu esercitata con variazioni diverse, cadendo già agli occhi d'ognuno, essere queste da adottarsi necessariamente laddove si abbiano cotanto dissimili fra loro i substrati dei morbi, e le località molteplici presentino atrii tanto mutabili alla amministrazione dei farmaci. Si vede a prima giunta, che cinque almeno delle sei specie di malattie annoverate nella tabella si hanno a ritenere assolutamente topiche o locali, e dove le injezioni erano addimandate, dove i collirj, dove i collutorj, quando i semicupii, e quando i rimedii da assorbirsi entro alle narici per inspirazione. Una sola delle specie, cioè quella delle Imeniti ha una estensione di sede, che più si accosta alle infermità universali. Queste imeniti, così appellate colla scorta dell'*Hildenbrand*, interessavano infatti le membrane tutte fibro-sierose formanti le capsule sinoviali dei muscoli e dei tendini; erano prodotte da ingiurie atmosferiche ed accompagnate da febbre reumatica. Accusavano gli individui orripilazioni vaghe, brevi, spossatezza, inerzia al moto e moleste tensioni muscolari, calore universale, cefalea, sete, dolori puntorii vagantissimi lancinanti, tensivi, stringenti in varii punti degli arti inferiori o delle braccia. Il sangue era cotennoso, le orine torbide e rosse o con ipostasi rubiconda o laterizia, traspirazione cutanea di acido odore, non che aumentata in quantità e non ristorante: fenomeni tutti che si esacerbavano la sera. Sebbene queste malattie sieno per natura inclinate ad ingenerare morbosi prodotti sotto la forma di edemi o di concrezioni calcaree, allora quando passino a cronico decorso; pur tuttavia le tre cure di

tal genere in questo Pio Luogo avvenute, di cui neppur una ebbe minore durata di due mesi, e le quali caddero in gente villica denutrita, e sprezzatrice caparbia de' proprii mali finchè questi ristanno a' gradi di una tollerabile moderazione, furono seguitate da esito il più fausto. La quale buona sorte devesi attribuire a fissazione irremovibile nello adoperare epispastici, bevande di sambuco e di cammomilla, e strofinazioni con panni lanei secchi aspersi d'olio canforato.

Uno degli individui a cui accenna questo Capitolo, non ebbe malattia semplice membranacea, ma in progresso di medicatura gli si sviluppava imponente una pneumonite che costringea a mettere in non cale la infermità primitiva. Era costui un giovane infermiere che ammalò di febbre reumatica lievissima, durante la quale comparve spontanea un'uretrite assai acuta, e blennorragia; spontanea, dissi, imperciocchè le cento interrogazioni confidenziali a quell' uomo rivolte mi faceano convinto non trattarsi per certo di infezione venerea. -- La cura deprimente e l'uso dei balsami avevano quasi dissipata quella penosa imperfezione, quando le terapeutiche misure, senza tregua richieste dalla incalzante pneumonia, annichilarono ogni residuo blennorroico, e perfino la più rimota disposizione alla recidiva.

Classe XIII.ª — *Malattie muscolari.*

Di queste ho ben poco a ragionare, avvegnachè sieno esse in numero non affatto bassissimo; ma la semplicità dei casi trattati mi chiama al debito di

non sciupare il tempo prezioso ai leggitori con inutili ciancie, e di restringermi a darne la tabella statistica soltanto, o poco più.

Malattie muscolari	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Reumi di petto . . .	19	19	»	»	»
Reumatalgie degli arti inferiori	3	3	»	»	»
Reumatalgie al capo. .	2	2	»	»	»
Miosite parziale del collo	1	1	»	»	»
Miosite dorso-lombare .	1	1	»	»	»
Totale .	26	26	»	»	»

Osserv. — Premesso il salasso, trovai corrispondere all'uopo sempre in queste malattie le fregagioni secche od aromatiche, e soprattutto colle sostanze resinose e coibenti, pensando io tal genere d' infermità essere dipendente da un squilibrio di elettricismo, sulla quale idea versai diffusamente in una apposita Memoria che vedrà la luce.

Classe XIV.ª — *Malattie articolari.*

Sei furono i malati di artrite nell'anno, di cui è ragionamento, e si medicarono tutti coll' aconito napello, cogli antimoniali, colla decozione e resina di

guajaco, colle saponacee lavature, e colle bevande copiosissime di dulcamara, confidando poi sempre, come in principale sussidio, nelle sanguigne deplezioni universali. — Eccone il breve prospetto.

Malattie articolari	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Artriti universali lente .	3	1	1	»	1
Artriti degli arti inferiori	3	2	»	»	1
Totale .	6	3	1	»	2

Osserv. — I guasti a cui può passare una articolazione per trascurata artrite ben noti sono ai chirurghi operatori, i quali non di rado sono obbligati a mutilare una estremità deturpata dallo artrocace: ma forse non è comune nei medici fasti una tale disorganizzazione di tutte, quante sono, le giunture dell'ossa, quale a me venia dato osservare in certa Mazzetto Teresa, di 50 anni, villica di Grignano, la quale tollerò in mezzo ai più aspri cruciati per intieri anni 36 una universale artrite, e giungea quindi ad emaciazione, e colta era da vespertina febbre consuntiva, per la quale chiedeva in questo ospizio un ricovero, dove passati due mesi cessò ella di vivere. La autopsia cadaverica addimostrava un corpo ischeletrito, e per molte maniere contorto e diformato: le articolazioni aperte col ferro tagliente si videro tutte o cor-

rose da carie profonda, o gementi un' icore fetidissimo, o spogliate delle cartilagini, oppure anchilosate per tofi di materia terrosa alcaloidea. Si rimarcò eziandio una fragilità straordinaria delle ossa specialmente dappresso ai loro condili d'articolo, e finalmente delle concrezioni calcaree o litiasi alle arterie centrali che erano di un lume dilatatissimo. Questo fatto meritava di essere conosciuto per le seguenti ragioni: 1.° Un organismo condannato per sette lustri ad una immobilità quasi assoluta, e che pur si mantiene in vita può attirare la attenzione del fisiologo; 2.° una materiale alterazione sì lenta di tanti tessuti solido-molli procedeva disgiunta da qualsiasi turbamento nei visceri digerenti e senzienti, i quali esercitavano in pace le loro opere in mezzo al trambusto di pene sì acerbe, e protratte a numerose stagioni. Questa divisione netta e precisa tra morbo e sanità d'organi importanti, mantenutasi ferma quasi muraglia per circa 40 anni in una femmina disagiata può essere oggetto di studio nella patogenia; 3.° la litiasi delle articolazioni andò a pari passo con quella delle arterie e fu associata alle orine dense e giumentose, la quale osservazione deporrebbe perchè ogni artrite volgente ad un esito fosse considerata come malattia universale, e quindi sotto questo riguardo combattuta dal clinico.

Classe XV.ª — *Malattie cutanee.*

Nella odierna luce dei medici fatti e della Italiana riforma è cosa pur grave e quasi incredibile, che tuttavia rimanga oscurità di essenza e confusione somma di linguaggio presso gli autori diversi in quella pa-

tologia, che ordisce, non ch'altro, sotto ai nostri occhi le proprie fisiche mutazioni, e noi veggenti, va innanzi, si arresta e retrocede nel lavorio delle sue trame più o meno perverse e multiformi; in quella patologia che sovente lascia grandi intervalli di tempo allo osservatore perchè ne ammiri a suo bell'agio i diuturni effetti; in quella patologia infine, che muove guerra al derma nostro o cutaneo integumento. E qui parmi sia da incolparsi il costume in molti di vedere alla superficie soltanto le malattie di pelle aventi in ispecialità un cronico processo, cioè le impetigini, e di non avanzare l'indagine alla scoperta di quanto, del come, ed in quali fibre, ciascuna forma di dermatósi attacchi e modifichi il cutaneo apparato. Si fecero è vero in Francia, più che altrove, degli studii molti onde rettificare questo ramo dello scibile; ma è verde ancora la speranza per conseguirne desiato un progresso.

Furono 18 le malattie di questo genere curate nell'anno, delle quali una metà è spettante agli esantemi, l'altra ai morbi lenti od impetigini: andarono tutte a guarigione con normale prontezza, sebbene fossero talvolta o trascurate da gran pezza, o recidive. Eccone le forme diverse:

Malattie cutanee	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Resipole semplici . . .	2	1	»	»	1
Vajuoloidi	2	2	»	»	»
Orticaria	1	1	»	»	»
Eritemi	4	4	»	»	»
Licheni circoscritti . .	2	2	»	»	»
Prurrigine vescicolare .	1	1	»	»	»
Idroa febbrile	2	2	»	»	»
Eruzioni furoncolari . .	2	2	»	»	»
Ictiosi	1	1	»	»	»
Impetiggine facciale . .	1	1	»	»	»
Totale .	18	17	»	»	1

Osserv. — Non seguace dell'empirismo, io non potea, senza fissarmi un sistema, medicare le suddescritte infermità; e quindi in molti casi riconosciuta una viva flogosi vascolare e cutanea, apertamente mi dedicai al salasso ed ai controstimoli i più provati e inconcussi, e ne fui soddisfatto. In altri casi invece dove trattavasi di mali più lenti, non dubitai essere il rete dei capillari ostrutto; e perciò sperimentava utilissimo l' effetto dei preparati zolforosi e di ferro, specialmente il percarburo o grafite, i quali si dimostrano bene operanti sui vasi estremi o peri-

ferici : ma più di tutto io debbo portar a cielo i successi ottimi e rapidissimi delle unzioni sul luogo affetto più volte nel dì eseguite con pomata risultante da idrojodato di potassa a due scrupoli, fiori di zolfo a due dramme, e pinguedine animale a mezz' oncia. Una impetiggine facciale crostosa e lurida, che bruttava da circa 3 mesi un giovane militare, sparì nel breve corso di 20 giorni per l'unico adoperamento di esso untuoso miscuglio, in cui soltanto si accresceva al decimo giorno la proporzione del sale idrojodato. Da questo rimedio, più che altro, ripeteasi il perfetto riordinarsi in sanità di due uomini robusti che portavano quasi l' intero ambito corporeo imbrattato di eruzione papulosa, che io designava, appoggiato a *Biett*, collo appellativo lichene, e che ne risentivano un doloroso prurito. Se non che uno di essi, guardia di sicurezza pubblica, ritornò dopo un anno al nosocomio lamentando, aversi la malattia prodotta novellamente col calor della state, e coll' arduo faticare nel suo laborioso mestiere; lo trattai da capo col metodo di prima, aggiunti solo alcuni bagni universali, e l' ebbi non ha guari licenziato sano dallo Istituto. Abbia soltanto avvertenza quegli che amasse sperimentare il commendato unguento doversi a quello stimolo meccanico accostumare la pelle, innanzi di elevarne la dose, imperocchè talvolta il preparato di jodio negli individui delicati eccita un rossore ed un bruciore, che fomentato ulteriormente farebbe il rimedio, anzi che profittevole, dannoso. E renderò per ultimo ragione della malattia accennata sotto il nome di ictiosi, la quale forse parrà ad alcuno esser stata da me traveduta e non vera, imperciocchè tutti

gli scrittori concordano in ritenerla rarissima fra noi, e l' autorevole opinione di *Frank Giuseppe* la considera endemica nel Paraguai. Ma i caratteri offertimi da quel malato (Techio Gio. Battista, bifolco di San Martino) erano tali, ch'io non potea vedere altrimenti che una varietà dell' ictiosi, cioè la semplice: e diffatti v'era inspessimento, durezza, asprezza, e quasi cartilaginea tessitura del tegumento cutaneo con tendenza alla formazione di squame consimili a quelle dei pesci. Il quale sconcerto occupava la pelle delle coscie, gambe e braccia, mentre ai ginocchi ed ai gomiti comparivano delle solidità verruccose intersecate da solchi; e le mani erano per tale impaccio nei loro movimenti irrigidite. Questa malattia costantemente apiretica datava da circa tre mesi ed era da me combattuta con unzioni di sugna incorporata ai fiori di zolfo, e si fecero anco ammollienti bagnature ed alcaline. Si usarono internamente l'etiope minerale e più ancora l' antimoniale, non che lo acetato d'ammoniaca disciolto nelle diaforetiche infusioni. La quale terapia rimetteva a quasi perfetta normalità la cute di quell'uomo, che volle lietissimo ridonarsi anzi tempo alla famiglia sua. La sintomatologia or ora descritta è quella che, con piccole differenze, il *Raimann* assegna alla varietà o specie semplice delle ictiosi, mentre proclama inusitata a' nostri climi l' altra specie, voglio dire la *cornea*, in cui le squame appalesano cornea veramente la tessitura. Per la quale autorità, che potrebbesi con altre invigorire, crederei sussistente che il caso narrato debba spettare all'ictiosi.

Classe XVI.ª ed ultima. — *Malattie di sede indeterminata, o specifiche.*

In questa Classe io ripongo quelle malattie curate nell'anno alle quali non venne concordemente dagli Autori assegnata una sede precisa nell'umano organismo, siccome la Elmintiasi, e nelle quali o i tessuti lesi sono differenti nelle varie circostanze e gradi di esse, come nelle Sifilidi, e forse nelle Febbri a periodo, oppure parecchi tessuti di nome dissomigliante sono in pari tempo colpiti, come suole nella Pellagra avvenire. Egli è perciò che soltanto delle quattro accennate specie di morbo va a costituirsi il seguente Prospetto.

Malattie di sede indeterminata o specifiche	*Curati*	*Guariti*	*Morti*	*Dimessi*	*Rimasti*
Pellagre	5	4	1	»	»
Febbri intermittenti .	98	97	»	»	1
Elmintiasi	2	2	»	»	»
Sifilidi	135	126	1	»	8
Totale .	240	229	2	»	9

Osserv. — I pellagrosi erano gente di campagna nutrita a solo cibo di frumentone o *zea maïs*, e tartassati dalla asperità del lavoro, dalle ristrettezze della indigenza, e dalla sferza cotidiana del più ardente

sollione. Entravano tutti nel secondo stadio della malattia, imperocchè del primo non sogliono qui i rustici darsi pensiero ; e chi giugnea aberrato di mente nel terzo, trovava il suo posto fra i mentecatti. Una donna però era sì dappresso al terzo stadio , che una diarrea colliquativa ed una intellettuale alienazione succedettero ai primi giorni in quella miserabile, pressochè consumata da universale atrofia , e ne estinsero la languidissima fiamma vitale. In colei lessi a chiare note il terribile pensamento, come in tutti i lipemaniaci pellagrosi, di sperar solo in un' acqua , che li sommergesse, il bramato conforto. La quale violentissima tendenza all'idro-suicidio non farebbe forse supporre la sensazione in quegli infelici di un foco urente che loro serpeggiasse nelle vene o meglio invadesse il nerveo apparato cerebro-spinale? e questa conghiettura puramente teorica non potrebbe guidare a studii pratici ed a conseguenze terapeutiche ? E la sintomatologia cutanea enterica encefalica della pellagra non potrebbe essere meglio rannodata , e la causa prossima del morbo ad unità filosofica ridotta? Le cure intraprese con successo ebbero durata non breve , ma sembra vi tenessero dietro bene stabilite e costanti le guarigioni. Latte per uso interno, idrolatte per lavature alla pelle annerita e furfuracea, idrolatte ancora in clistere, i preparati di ferro e i cibi nutrienti erano gli unici mezzi curativi adoperati.

I due casi di verminazione intestinale che mi occorrevano erano miti , ed ambedue presto svanirono sotto l'uso di una decozione satura di radice di felce maschio ripetuta ogni giorno colla amministrazione saltuaria dell' olio di ricini.

Furono 98 le intermittenti, di cui 31 a tipo quotidiano, 30 a terzanario, 9 a quartanario, 13 a terzanario doppio, 3 a doppio quartanario, e 12 non mostrarono tipo. Si vinsero tutte; parecchie recidivarono e guariron dappoi. Quasi tutte erano complicate quando a gastriche saburre, quando a sub-enterite, spesso a lenta gastrite, e più sovente ad affezioni torpide epato-spleniche, ed a reumatici patimenti dei muscoli e della mucosa bronchiale. In generale la terapia era quella che ogni dì s' adopera da tutti i pratici Italiani. Debellate le complicazioni mercè i purgativi, i salassi, la cicuta e gli altri virosi, il kermes, e le stesse pozioni di digitale, passavasi a trattare il febbricitante col decantato specifico, prezioso tributo della chimica del secolo alla più cospicua delle scienze sperimentali, alla medicina.

Non è a tacersi che a siffatto metodo curativo obbedissero quasi tutte le intermittenti, semplici non solo, ma anco perniciose, che furono al numero di quattro, due letargiche, cioè una convulsiva, l' altra colerica. Un certo Galletti, di 45 anni, gracile, che fu da sintomi convulsivi orrendamente agitato nella sua perniciosa ben due volte con tipo terzanario comparsa, restò alquanto affievolito nelle cerebrali funzioni, e si mantenne in esso lui superstite una tale leggerezza di mente, ch' io dubito non gli sia per essere compagna in tutta la vita.

Io posi in opera con molto profitto il sistema indicato da *Barbier* di somministrare nell'atto dell'accesso 4 o 6 grani di solfato di chinina sciolto nell' acido zolforico diluito, e vedea soventi volte nei dì successivi non verificarsi accesso veruno. Provai an-

che utilmente l' associazione del sale di chinina alla canfora; e credo colla canfora pretta di avere antivenuto a molte recidive: ed anzi con questo farmaco unicissimo troncai stabilmente gli accessi di una terzana semplice che affliggea da non breve tempo un certo Ajolfi militare di guarnigione.

E qui piacemi rammentare un caso, ch'io stimo di non comune procedimento. Un certo Bernardinello Giuseppe, d'anni 50, di temperamento flemmatico, entrava nel civico Spedale ai 23 di gennajo affermando di essere dai primi dell'anno ogni dì assalito da febbre nelle ore pomeridiane con brividi di freddo, bagnarsi nella notte da ridondanti sudori, ed esser nel mattino sollevatissimo un poco infiacchito, famelico, ed apiretico. Fatta scrupolosa indagine e studio sopra quell'uomo, non si rinvenne alcun viscere ammalato, tranne forse il sistema ganglionare, il quale, siccome espressi in una mia Memoria « Sulle febbri », pubblicata nel 1841 nel Giornale medico-chirurgico di Pavia, grandemente influisce alla nosogenia delle intermittenti. Si giudicava pertanto essere semplice la quotidiana che insisteva nel nostro Bernardinello. Si amministrò allora il solfato di chinina ma indarno. Si passò a purgagioni, e poi allo specifico: ma sempre per nulla. Si praticò un salasso, si tentò l' uso dello zolfato di ferro disciolto in decotto di peruviana corteccia: ma peggio, imperocchè mutavasi anzi la febbre in quotidiana doppia, e gli accessi divennero anche matuttini. Si ricorse agli epispastici, e si fecero bere rimedii preparati colle corteccie di frassino, d'ippocastano, di salice, d'arancio, di cascarilla; si diede la fava di S. Ignazio, il pepe, la noce vomica, la ci-

cuta, l' oppio: ma le prove tutte cadeano frustranee per quantunque fossero le meglio raccomandate dai trattatisti più insigni. Memore allora che il *Borsieri* vinceva una quartana, indomita al potere di innumerevoli farmaci, colla elettricità, pensai di applicare la pila Voltiana all' infermo nostro, che era già sommamente deperito nella nutrizione, e facea dubitare non passasse quella intermittente duplice quotidiana ad una febbre continua di carattere consuntivo, che traesse il sofferente al sepolcro. Le scosse elettriche si ripetevano quotidianamente nel brevissimo intervallo della apiressia, ed erano risentite con pena e disagio dall' uomo già condotto allo estremo avvilimento e sfiduciato di quanto avea nome di medicina.

Tal metodo di elettrizzazione con una pila di 40 copie, a piastre di tre pollici e mezzo quadrati, modificava nel giro di 20 giorni l'organismo per maniera, che gli accessi si fecero di alcune ore più distanti fra di loro, e scemarono pure nella intensità. Tale utilità conseguita, si ricorse alla canfora la quale si portò fino ai due scrupoli nel giorno, e a poco a poco ha dissipato il pertinace tipo, e la ricorrenza degli accessi, ed il residuo squilibrio nella circolazione. Potè il malato ristorarsi nelle forze, assimilare organici principii, ritornare robusto, ed ai 28 di marzo uscire dall'Ospitale guarito perfettamente con istupore degli osservatori, e rimettersi agli ufficii laboriosi di servo, e non soffrire più mai ombra di infermità, e neppure una febbre accessionale nelle due decorse stagioni d' autunno, durante cui sogliono serpeggiare endemiche in questa terra le intermittenti.

Le malattie veneree ascesero a 135, di cui le for-

me furono in 36 individui ulceri semplici, in 29 blennorree, in 14 bubboni agli inguini, in 8 orchiti, in 5 scabbie, in 4 sifilidi universali, in 2 stringimenti dell' uretra, in uno erpete papuloso, in altro flemmone ai genitali, in 35 finalmente un aggregato di più forme ad un tempo. La guarigione fu perfetta in tutti, se una sola donna si eccettui nella quale una bronchite lenta con emoftoe ed anassarca fu superiore agli sforzi dell' arte, ond' è che la infelice dovette sottostare al destino universale e soccombere, avvegnachè fosse liberata quasi dalle ulceri veneree vaste che le deturpavano le parti pudende esteriori.

Il metodo di cura messo in pratica con ottimi risultamenti fu nei casi più lievi il semplice ipostenizzante, e soprattutto si facea consistere nelle decozioni di dulcamara e di mezzereo, e nello estratto di aconito napello. Quando poi le malattie presentavano una stabilita base nell' universale o dicrasia sifilitica indubbiamente, si ricorreva alle preparazioni di mercurio, ossia all' unica che parve la più efficace di tutte, al deutocloruro o sublimato. Io facea preparare per l'uso dell' Istituto una soluzione di quel sale nell'acqua distillata, per guisa che ogni oncia di liquido contenesse un ottavo di grano dello eroico rimedio. Di tale soluzione io faceva aggiungere ogni dì nei decotti antivenerei prima un' oncia, poi due, e così saliva fino alle dodici da consumarsi nello intervallo della giornata. Su questa misura, equivalente a un grano e mezzo per giorno di sublimato mi arrestava del tempo, e poi discendeva gradatamente, avvertendo di sospendere la medicina ogni qual volta essa eccitava nausee allo stomaco e vomitazioni; e qui non cito il ptialismo, chè

questo non mi avvenne di osservare giammai col metodo indicato. Con tale sistema di generale terapia, e colla applicazione alle località ora del calomelano porfirizzato, ora di una soluzione piuttosto valida di sublimato corrosivo, ora dei tocchi col nitrato fuso d'argento, ora delle aperture col bisturino nei fimosi e nei suppurati bubboni, ora finalmente delle asciutte filaccia nelle ulceri più superficiali, e del sanguisugio, e delle frizioni mercuriali negli infiltramenti alle glandole degli inguini, si otteneva mai sempre l'intento a cui si mirava.

Occorsero però dei casi di morbo inveterato in cui questi mezzi tornavano quasi inconcludenti, ed allora si conseguirono effetti stupendi da una cura composta idrargiro-jodata. Dietro l'esempio del professore *Wallace* di Dublino che amministrava nelle sifilidi costituzionali insino a mezza dramma per giorno lo idrojodato di potassa, si venne all' uso di questo preparato, che si trovò giovare sensibilmente; ma che sperimentato dappoi, alternandolo col deutocloruro di mercurio, per guisa che un giorno si desse l' uno, e un giorno l'altro dei due farmaci valentissimi, apportò conseguenze le più soddisfacenti e rapidissime, onde si adottò come precetto, da luminosa sperienza sancito, di non rimuoversi mai da questa maniera di curagine qualora i casi a trattarsi offrano considerabile diuturnità e gravezza. Così del pari si trovarono efficaci le universali bagnature, e le frizioni di idrojodato di potassa e di mercurio negli indurimenti glandulari ostinati e per nulla proclivi nè a sciogliersi, nè a suppurare, nei quali anche rinvenni proficua la topica apposizione degli epispastici cantaridati.

Appendice.

Pochi cenni aggiungerò in questa appendice sopra i 42 infermi che rimasero in cura col primo dell'anno 1842; e fu appunto per rendere esatto conto di questi non solo, ma anche di parecchii guariti interessanti, ed esposti altamente e lungamente al pericolo della recidiva, ch'io tardai un anno intero a compiere questo qualsiasi Rendiconto statistico-clinico sulle malattie trattate nel 1841. Come apparisce dalle singole tabelle parziali, e dalla prima o generale, furono due i rimasti di malattie cefalico-psichiche, e questi guarirono: quattro di malattie cefalico-fisiche, e di questi uno passò all'altra vita incôlto da apoplesia veemente; gli altri risanarono, fra quali è degno di rimembranza lo avvenimento d'un quinquagenario che avea smarrita la favella per paralisia alla lingua, e l'ebbe ridonata. In questo uomo, se dobbiamo credere alle sperienze fatte da M.r *Foville* alla Salpetrière, la precisa sede del mal cerebrale esisteva al corno di *Ammone*. — Due furono i rimasti per affezione spinale, Cattozzo Aldobrando e Paganotto Pietro: il primo con mielite e paresi degli arti inferiori, l'altro con ispinite e morbosa immobilità degli arti non pure pelvici, sì anco superiori; ed ambidue ritoccarono fermamente il porto della primitiva sanità e robustezza. — Fra le malattie nervee restò una gastralgia cronica, che fu superata perfettamente. — Fra le gutturali, una tonsillite che addimandò per essere alfine debellata la escisione destra e sinistra delle amigdale, tanta ne era la pertinacia e la resistenza ad ogni cura la più razionale. — Fra le toraciche, 9 individui restarono a trattarsi, e

due di questi dovettero per tisichezza polmonare, durata più mesi, soccombere; gli altri sette uscirono sani. — Anco per malattie addominali due persone rimanevano vittime infelici l'una di scirro all'utero, l'altra d'enterite cronicissima con dissenteria, nel mentre che sette partivano affatto libere dallo Istituto. La donna che spirava pella metamorfosi carcinomatosa della matrice aveva anche una cronica cistite, ed emetteva dalle parti genitali de' fluidi muco-saniosi fetenti, accompagnati a materie sanguinolente ed a pezzetti di albumina coagulata o pseudo-membrane. Uscivano dalla vescica delle materie arenacee, con bruciore dell'uretra esulcerata e per ultimo distrutta in maniera che diede passaggio ad alcuni grumi terrosi del diametro di 5 in 6 linee, che raccolti e disseccati si trovarono friabilissimi, e si sgrettolavano alla più tenue pressione. L'autossia cadaverica fece conoscere il più orrido guasto che immaginare si possa nel seno di corpo organizzato. Il segmento superiore dell' utero aveva una durezza lapidea; l' inferiore invece ed il collo si spappolavano, e distaccati giacevano sulle parti contigue. La vescica orinaria non offeriva traccie di sè, era dessa fusa turpemente in unica massa colla matrice. Il fetore emanato da quel bacino era sì penetrante e nauseabondo, che impediva agli astanti ogni osservazione, e qualche vermicello, come nelle fogne, ivi brulicava, occasionando una bruttura non comune e stomachevole a vedersi. — Ciò detto, continuando il mio riferimento d'appendice, aggiungerò che un solo uomo rimaneva nella infermeria afflitto da morbo vascolare arterioso, ma in brevissimo tempo fugare il potea. Così una guardia di Finanza rima-

nea crucciato da malattia vascolare venosa, cioè da flebite emorroidaria, ma in pochi giorni erasi riavuto.— Fra i malati artritici due donne restarono affette da infiammazione lenta universale delle giunture; in una di esse regnava pure la scrofolosa labe in grado elevato; ma pur tuttavia il medicare perseverante le ridusse entrambi alla guarigione completa. Un individuo rimaneva eziandio ammalato di dermatite, cioè di resipola facciale, e guariva in un tempo non breve. — Nove individui finalmente restavano infermi di malattia specifica od a sede indeterminata, uno di essi per febbre periodica, e gli altri per sifilitica infezione; tutti ricuperarono il pristino stato di sanità.

Da questo Quadro adunque dei 42 rimasti apparisce che 5 cedessero alla comune sorte dei mortali ed alla imperiosa potenza degli incurabili malori, e che 37 riaquistassero perfettamente il bene stare perduto.

Rovigo, 16 gennajo 1843.

Considerazioni chimiche sul diabete mellito. Memoria del dottor Serafino Capezzuoli, *Ajuto alla Cattedra di chimica organica e fisica medica nella Scuola di perfezionamento nel R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze, presentata al Quinto Congresso degli Scienziati Italiani in Lucca, nel* 1843.

Due casi di diabete ammessi non ha guari alla clinica del prof. *M. Bufalini,* nei quali mi son dato per mio studio a rintracciare, ed ho rinvenuto di fatti lo zucchero nelle orine, richiamarono la mia attenzione su quella teorica suggerita dalla chimica, seguita oggi-

mai, e dirò anche accarezzata dai medici, che il *Bouchardat* pel primo, e poco dopo il *Polli*, e consecutivamente il *Corneliani* fondavano, onde comprendere i principali fenomeni del diabete mellito, fissarne la scaturigine, determinarne lo stato morboso.

La Chimica possedeva già questi fatti: Lo zucchero delle orine diabetiche ha tale costituzione elementare da riportarsi al tipo *zucchero d' uva:* L' amido sotto l' influenza speciale della così detta *diastasia*, o di una sostanza neutra azotata che si trovi in un particolare stato di alterazione, si trasforma in gomma d' amido, o desterina che vogliasi dire, e successivamente in zucchero d' uva, come vi si trasforma pure direttamente lo zucchero stesso di canna sotto la medesima influenza: Finalmente, sì l'amido che lo zucchero di canna soggiacciono alla stessa trasformazione sotto l'influenza speciale di alcuni acidi diluti. Ora dietro questi fatti non era malagevole il pensare che lo zucchero delle orine diabetiche provenisse dalle materie amilacee e zuccherine che fanno parte dei nostri alimenti, metamorfosate nel modo indicato. E questo fu il pensiero che quasi contemporaneamente si affacciava alla mente del *Bouchardat* (1) e del *Polli* (2), e successivamente anco del *Corneliani*. Difatti tutti e tre questi illustri scrittori concordano nell' ammettere che la condizione morbosa essenziale del diabete zuccherino risieda nello stomaco, dove gli alimenti ami-

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. LXXXVI, p. 627; Vol. XCI, p. 641.

(2) Ann. cit., Vol. LXXXVI, p. 630; Vol. XC, p. 393; e Vol. XCII, p. 465.

lacei e zuccherini soggiacciono ad una insolita trasformazione, per cui si convertono in zucchero d'uva; sia per la esistenza nella economia di un principio che spiega sull' amido un' azione simile alla diastasia, o per una sostanza neutra azotata qualunque in quello stato voluto di alterazione, che si trovi coll' amido nello stomaco dei diabetici, come supponeva dapprima il *Bouchardat;* sia per questo stesso principio preparato insieme ai succhi gastro-enterici attesa una condizione morbosa particolare degli organi digerenti, come suppone il *Polli*, e in alcuni casi ben anche per un esuberante quantità di acido idroclorico nei succhi gastrici; sia finalmente per una soverchia acidità in genere nei liquidi secreti dalle prime vie, come pensa il *Corneliani.* In prova poi di questa trasformazione che va operandosi nello stomaco, il *Bouchardat* nota più specialmente il gusto pronunciato, dic' egli, di questi malati per lo zucchero, il pane, gli alimenti feculenti; la sete straordinaria che gli affligge, e gli obbliga a bever acqua quanta press' a poco se ne richiede perchè avvenga la conversione della fecula; finalmente la quantità dello zucchero nelle orine che segue, secondo esso, il rapporto della quantità degli alimenti zuccherini e feculenti ingeriti. Il *Polli* esamina gli alimenti vomitati da una diabetica alcune ore dopo averli presi, e trova la desterina sostituita in gran parte alla fecula. Il *Corneliani* finalmente espone al Congresso di Pisa la parte zuccherina ottenuta dalla pasta chimosa dello stomaco dei diabetici.

Senza occuparmi per il momento di questi fatti, dirò circa il modo supposto di formazione dello zucchero,

che oltre ad essere ipotetica affatto l' esistenza della diastasia, o di un principio analogo, nella economia dei diabetici, è poi molto più alta la temperatura e molto più lungo il tempo che richiedesi affinchè dessa determini nei nostri vasi la conversione in discorso. Lo stesso *Bouchardat* si mostrò non pago abbastanza di questo suo primo modo di spiegazione, e tre anni dopo, cioè nel 1841, leggeva una seconda Memoria all' Accademia delle scienze (1), nella quale presa di mira la soppressa secrezione acida della pelle come cagione prima e profonda di perturbamento, dice che viene perciò stesso a modificarsi la secrezione delle muccose e delle ghiandole dell' apparecchio digerente, per modo che al prodotto loro alcalino vien quasi compiutamente sostituito un prodotto acido; in una parola, viene fin qui nella opinione del *Corneliani*. Ed ove, soggiunge, si ha molta copia di acidi organici, avviene modificazione tale nell' albumina presente, da agire trasformando la fecula in zucchero, come si osserva, egli dice, nella maturazione dei frutti. Lasciando a Voi di considerare se l' esemplificazione citata chiarisce abbastanza l'asserto enunciato, domanderei solo qual è questo prodotto acido che si sostituisce all'alcalino, se nello stato ordinario e normale è sempre acido il prodotto della secrezione stomacale, duodenale, pancreatica, durante almeno la digestione? Relativamente poi ai soli acidi dai quali il *Corneliani* e il *Polli* talora, ripeterebbero questa conversione della fecula, dirò che questa facoltà non la esercitano ordinariamente alla tempera-

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. C., p. 609.

tura animale, come dice essersene assicurato lo stesso *Bouchardat*, e soggiungerò qui pure che il tempo richiesto per una tale operazione sarebbe molto maggiore di quello per cui la vorremmo vedere effettuata nello stomaco.

Ma senza dilungarmi a dimostrare la insufficienza della Chimica sul modo preciso col quale si vorrebbe veder trasformata la fecula in zucchero nello stomaco dei diabetici, ritornerò ai fatti, i quali, confesso ingenuamente la mia sorpresa, non so persuadermi come abbiano imposto tanto ai fondatori della teorica in esame, ed ai loro seguaci, da ritenerli come significativi di un' aberrazione, di un pervertimento nelle azioni digestive. Ed in vero qual meraviglia dovea recare la desterina, e lo zucchero rinvenuto nelle materie vomitate, rinvenuto nel chimo dei diabetici che avevano ingerito alimenti feculenti? Io trovo negli scrittori che sonosi occupati del processo della digestione stomacale, che tra le materie alimentari introdotte nello stomaco, le quali si disciolgono per l' atto digestivo, le sole che presentino al tempo stesso dei cambiamenti di composizione abbastanza manifesti e apprezzabili, e riconosciuti di fatto, sono appunto la fecula, la gomma e lo zucchero, la prima delle quali si trasforma in desterina e successivamente in zucchero d' uva, nel quale si trasformano pure direttamente le altre due delle sostanze accennate. Tali sono i risultati della lunga serie di esperienze dei signori *Tiedemann* e *Gmelin*, i quali composero un lavoro sulla digestione, che a giudizio dello stesso *Berzelius* è tuttora il più completo che si conosca su questo pro-

posito. *Dumas* nella sua Statica chimica toccando di passaggio la digestione, dice che le materie amilacee addivengon gommose, poi zuccherine, e si assorbono. *L' Heritier* per mostrare appunto che nella digestione non vi ha semplice dissoluzione, ma anche trasformazione, cita l' esempio dell' amido che ingerito da un cane, dopo cinque ore era convertito in gomma d'amido e zucchero; e finalmente conchiude col *Burdach* che la digestione stomacale forma fra le altre dello zucchero e della gomma coll' amido. Dirò di più che questo zucchero formatosi non passa a nuovo stato di composizione, non cambia così facilmente forma per l' intiero processo digestivo, poichè gli stessi *Tiedemann* e *Gmelin* lo rinvennero nei liquidi dell' ultima porzione dei tenui intestini, e perfino nel liquido contenuto nel dutto toracico, o nel chilo di cani che avevano nutrito con fecula. Che anzi questo zucchero trovato nel chilo dopo l' uso dell' amido sarebbe uno di que' due soli fatti, che essi han ricavato a proposito di sapere ciò che veramente e precisamente il nutrimento fornisca alla composizione del chilo; fatto che concorderebbe colla maggiore quantità di carbonio che il *Marcet* riscontrava nel chilo proveniente da vitto vegetabile sottoposto all'analisi elementare. Dirò anche finalmente, che mi ha fatto non poca meraviglia il vedere come lo stesso *Bouchardat* nella sua « Chimica elementare », venuta alla luce nel 1842, parlando dei prodotti animali, si dichiara che non saprebbe a questo proposito prender guida migliore di *Dumas*, e riporta un brano della sua « Statica chimica », dove appunto si trova compreso anche quel cambiamento

delle materie amilacee in gomma e zucchero per opera della digestione. Come mi ha fatto non poca meraviglia il vedere che lo stesso *L'Heritier*, dopo aver parlato della digestione nel modo anzidetto, ripete poi la formazione dello zucchero nello stomaco dei diabetici da un pervertimento di vitalità degli organi digestivi, ed ammetta come indubitata la teorica del *Bouchardat*, che riporta testualmente. Non è qui luogo a discutere se la chimica ci presti cognizioni abbastanza esatte da poterci render ragione di questa metamorfosi. Quelle prese in esame di sopra sembrando insufficienti a spiegare il fenomeno considerato come morboso, lo saranno ugualmente considerato come normale. Aggiungerò solo che la saliva è stato recentemente riscontrata possedere la singolare proprietà di trasformar la fecula in zucchero; si potrebbe quindi credere che fosse dessa che discesa nello stomaco vi esercitasse questa sua mirabile azione, se la medesima trasformazione non si fosse pure ottenuta nello stomaco di un' oca, in cui la saliva non potea prendervi che parte piccolissima. Sarebbe quindi secondo *L'Heritier* da riportarsi anche questa azione al succo gastrico, ed all' insieme de'suoi materiali costituenti, precisamente come all'insieme dei materiali costituenti la saliva, e non ad alcuno separatamente, si deve la sua proprietà poc' anzi enunciata. Ora, dopo i fatti ricordati qui sopra, ripeterò ancora, qual meraviglia che la desterina e lo zucchero si fosse sostituito alla fecula degli alimenti fatti digerire nello stomaco dei diabetici? Una conversione siffatta non è che un fatto normale dell' economia; ed essendo un fatto normale della econo-

mia, non vi si può collocare e riconoscere lo stato morboso del diabete mellito. Dunqne il diabete non è malattia dello stomaco, o se è malattia dello stomaco, non è certamente dimostrata da questa sua pretesa alterazione di funzione elaboratrice.

E qui mi è forza prevenire una obbiezione che di leggieri potrebbe affacciarsi alla mente di Voi che mi udite, illustri scienziati. So bene che il *Sandras* nel maggio 1842, trascorsi cioè alcuni anni dacchè vigeva la teorica di che si parla, leggeva all' Accademia delle scienze un lavoro a comune col *Bouchardat* intitolato: « Ricerche sulla digestione » (1). So bene che una fra le conclusioni emesse si era: Che la fecula la quale si discioglie nello stomaco, non ci sembra, così si esprime, che nello stato ordinario si trasformi in zucchero, ne ci è sufficientemente dimostrato che passi allo stato di amido solubile; noi riguardiamo come constatata la sua trasformazione in acido lattico. — Io non conosco i particolari delle esperienze che han condotto gli Autori in siffatte conclusioni, ed ignoro se queste siano accettate come del tutto dimostrate dalla generalità dei chimici. Lascio quindi a Voi d' assegnar loro il valore preciso. In quanto a me, sembrerebbe che si dovessero ritener tuttora come dubbie, sì perchè gli Autori stessi riguardo alla non conversione della fecula in desterina e zucchero si esprimono in modo da mostrare non esserne eglino stessi pienamente convinti, sì perchè il *Payen* nel suo rapporto di questo lavoro all' Accademia modificava, a me sembra, alcun poco le con-

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CV, p. 223.

clusioni in proposito, dicendo: Che l'amido e le fecule si convertono in tutto *o in parte* nello stomaco in acido lattico; perchè inoltre sono opposte ai resultati ottenuti fin qui da tutti quegli abilissimi esperimentatori che si sono occupati della digestione; perchè infine il *Liebig* si pronunzia su questo particolare in un modo abbastanza decisivo asserendo, che nello stato di salute lo zucchero e la fecula non passano durante la digestione allo stato d'acido lattico; che nello stomaco non si produce alcunchè d'acido lattico per parte di queste sostanze; che solo in certe affezioni morbose si ha una siffatta produzione, come avviene sotto l'influenza di una membrana animale, o di una sostanza neutra azotata che si trovi in un particolare stato di alterazione. Conseguentemente, a me sembra potersi ancora ritenere come fatto normale la conversione della fecula in zucchero durante la digestione stomacale. Conseguentemente, le gravi obbiezioni affacciate fin qui alla teorica sul diabete, mi sembra possano avere quasi lo stesso valore che se fossero state affacciate avanti che il *Sandras* leggesse il lavoro citato.

Ma lo zucchero si rinviene nelle orine, e vi si rinviene anche, dice il *Bouchardat*, proporzionatamente alla quantità delle materie feculenti, gommose e zuccherine ingerite. Sembrerebbe dunque provenire da queste. E se il diabete non si può riporre in quella pretesa alterazione delle elaborazioni digestive, lo si potrebbe riporre in un'alterazione delle elaborazioni successive che non valessero a snaturar quello zucchero normalmente e necessariamente formatosi, che non valessero a condurlo nelle nuove solite combi-

nazioni, cosicchè passasse e lo si rinvenisse immutato nelle orine, cosicchè rimanesse sempre vero non essere i reni in siffatta malattia che organi di semplice eliminazione? In questo concetto però lo zucchero dovrebbe passare immutato nelle orine coll'intermezzo del sangue, dove lo si dovrebbe ordinariariamente rinvenire. Su di che esistono tuttora delle controversie. Recentemente vi è stato rinvenuto di fatti dall'*Ambrosioni*, dal *Müller*, dal *Mac-Gregor*, dal *Bouchardat*, dal *Polli*, dal *Corneliani*: ma invano ha tentato di rintracciarvelo un numero molto più considerevole di chimici, e di chimici valentissimi, tra i quali basterà ricordare *Wollaston*, *Marcet*, *Vauquelin*, *Thenard*, *Proust*, *Soubeiran*, *Berzelius*, il quale diceva essersi fatte a tale oggetto indagini accuratissime e sempre con resultato così negativo da doversi ammettere positivamente ed esclusivamente nei reni la sede di sua formazione. Contro dei quali resultati non si può certamente invocare l'imperizia dei chimici, nè vale addurre a mio avviso il fatto trito della esistenza di alcuni materiali nel sangue senza che se ne possa constatare la presenza coi reagenti loro ordinarii i più appropriati. Perocchè lo zucchero in primo luogo vi dovrebbe esistere in tal copia da non potersi sottrarre alle indagini; secondariamente non è un elemento, come il ferro, che possa entrare a far parte di un qualche composto, e così sottrarsi alle investigazioni: egli è un corpo composto e complesso, e, dirò di più, composto per modo da non presentare ne' suoi elementi quella mobilità che presentano altri composti, da non poter vestire altre forme e così celarsi sotto forme novelle. Quindi

è che dovendo ammettere la esistenza dello zucchero nel sangue dei diabetici, come oggi pensa doversi ammettere lo stesso *Berzelius*, a malattia molto inoltrata, a me sembra però che per dare un giusto valore ai fatti si debba aggiungere che molte volte esso manca. Nè credo la supposizione emessa dal *Bouchardat* per conciliare questi resultati contraddittorii possa valere ad appagare l' animo nostro. Egli dice che il cambiamento di abitudini nei diabetici ammessi negli spedali, per cui diminuisce l' appetito e la sete, fa sì che la quantità di zucchero diminuisca nelle orine, e corrispondentemente nel sangue: quindi diversi i resultati secondochè le esperienze son fatte in un tempo piuttostochè in un altro della malattia. Egli dice di più che orine che contengono molto zucchero poche ore dopo il pasto, non ne contengono che tracce, trascorse le 15 ore; ed una corrispondente variazione deve pure avvenire nel sangue: quindi diversi anche i resultati secondochè le esperienze son fatte in un tempo piuttosto che in un altro relativamente al pasto. Ma ammettendo anche quanto asserisce il *Bouchardat*, io penso che sia alquanto inverosimile il supporre che tutti quei chimici, i quali per ripetute indagini ottennero sempre resultati negativi, si siano sempre imbattuti ad analizzare il sangue di un diabetico che si trovasse appunto in quel periodo di malattia voluto dal *Bouchardat*; più poi che abbiano sempre agito sopra un sangue tratto a digiuno, ossia tante ore dopo il pasto. Dirò poi come, per le indagini da me portate ripetutamente sulle orine de' due diabetici mentovati, mi sono assicurato che lo zucchero non era per niente

diminuito molti giorni dopo la loro ammissione alla Clinica, ad onta che l'appetito fosse assai scarso, e discretissima la sete; e me ne sono assicurato valutando l'ossido di piombo precipitato dal gaz acido carbonico che si svolgeva da una data quantità d'orina messa in fermentazione: mezzo questo che mi è sembrato abbastanza concludente per lo scopo prefissomi. E qui devo aggiungere non essere stati questi resultati nuovi per la Clinica del prof. *M. Bufalini*, dove, per quanto si degnava comunicarmi il di lui Ajuto dott. *Bini*, in simili casi si erano avuti altre volte resultati analoghi. Dirò di più che nemmeno mi è stato possibile notare per la quantità di zucchero contenutavi una differenza apprezzabile nell'orina emessa a poca distanza dal pasto, da quella emessa molte ore dopo. Che anzi, in un caso la quantità fu sensibilmente maggiore nell' orina emessa a molta distanza se non dal pasto assolutamente, almeno dal pasto contenente sostanze amilacee e zuccherine. Per tutto questo credo si possa concludere che la frequente mancanza di zucchero nel sangue non possa tenere unicamente a difetto notabile del medesimo principio nelle orine. Conseguentemente non è ammissibile nemmeno la da me supposta alterazione nelle elaborazioni successive a quelle dell'apparato chilopojetico, per cui lo zucchero normalmente formatosi rimanga immutato, e traversando pel circolo sanguigno venga eliminato per le orine.

Piacemi ora interrogare la Chimica per intendere se fosse sufficiente a svelarci quali danni risentire potrebbe l' organismo nel caso anche che volessimo ammettere come vera la teorica, ch' io mi studiava di

confutare, della insolita trasformazione cioè in zucchero d' uva degli alimenti feculenti e zuccherini nello stomaco dei diabetici; come anche la supposizione da me emessa dell' alterazione nelle elaborazioni successive che non valessero a snaturar questo zucchero, e così passasse in ogni caso tutto quanto immutato pel sangue, e venisse eliminato per le orine, e così in una parola venisse perduto per l' organismo questo materiale che fa parte non piccola dei nostri alimenti. Concediamo per un momento che lo zucchero d' uva sia un prodotto insolito della digestione stomacale proveniente dagli alimenti feculenti e zuccherini. A questo prodotto, per quanto insolito, credo che nessuno di noi vorrebbe certamente attribuire azione alcuna offensiva sugli organi digerenti dei quali si trova a contatto; tanto più che molti prodotti vegetabili molto graditi al nostro palato, dei quali bene spesso ci cibiamo, lo contengono bell' e formato anche in copia considerevole. La potrebbe egli avere sul torrente circolatorio che quindi sarebbe costretto a traversare immutato? Credo che qui pure concorderemo nel rispondere negativamente. Come sostanza organica neutra non azotata sarebbe alla pari del grasso, di cui se fosse possibile potrebbe considerarsi anco meno atto a suscitare un' azione chimica elementare, in cui gli elementi idrogeno e carbonio sono anche più combusti. Non conosciamo poi azione alcuna di contatto esercitata da questa sostanza che ci possa far supporre una qualche sua nocevolezza sui solidi e liquidi animali; nè questa nocevolezza conosciamo nemmeno per esperienze dirette. E quando si rifletta alla piccola quantità relativamente alla massa

sanguigna in cui si troverebbe frammisto a questo liquido attesa la di lui continua eliminazione per le orine; e quando si rifletta che questa eliminazione sarebbe, sollecita e completa, come asseriva il *Bouchardat*, credo che potrebbe dileguarsi ogni dubbio che si fosse potuto affacciare a questo proposito. In conclusione, lo zucchero d' uva sarebbe in tal caso alla pari non dirò con molte sostanze inorganiche, ma sibbene con molte altre sostanze vegetabili, le quali non essendo di natura loro nè suscettibili di entrare a far parte integrante dei nostri tessuti, nè alterabili comunque dalle azioni vitali, venendo ciò non pertanto assorbite, traversano immutate pel circolo sanguigno, e vengon rigettate come inutili per le orine, senza destare nell' organismo azione alcuna apprezzabile. Voglio alludere con ciò alle materie odoranti degli sparagi, degli olj essenziali, alle materie coloranti delle ciliege, delle more, finalmente agli acidi stessi vegetabili presi allo stato libero, l' ossalico, il tartrico, il citrico, il malico, il gallico; sostanze tutte le quali facendo parte bene spesso dei nostri alimenti, e venendo assorbite, si sa, grazie specialmente agli studj di *Woehler*, che si rinvengono immutate nelle orine.

Ma i materiali che han fornito lo zucchero diabetico dovevano essere erogati a favore dell' organismo. Ora se l' organismo non può esser disturbato dalla presenza dello zucchero diabetico, vediamo se lo possa dalla mancanza di quei materiali, nei quali si dovevano trasformare le sostanze amilacee e zuccherine. Non starò qui a ricordare come la Chimica moderna abbia portato oggi non poca luce sul gran mistero

della nutrizione. A tutti son note le esperienze del Chimico Olandese per le quali tutte le sostanze organiche azotate neutre non sono ridotte che a combinazioni varie di una medesima sostanza, la proteina. A tutti son note inoltre le esperienze eseguite nel laboratorio di Giessen, non che quelle eseguite in Francia dal *Dumas* e *Cahours*, per le quali all' analisi elementare sono risultate identiche non solo la fibrina, l' albumina e la caseina fra loro, ma sibbene la fibrina, albumina e caseina del regno vegetabile alle corrispondenti del regno animale. Per le quali cose tutte si comprende che queste sostanze, facienti la parte fondamentale degli alimenti, non hanno bisogno che di cambiare semplicemente forma per andar finalmente a sostituirsi alle loro analoghe costituenti i tessuti animali (ciò che oggi sembra essersi verificato ugualmente per le sostanze grasse), e così riparare al continuo logorío della compage organica, ed accrescerne al tempo stesso ove occorra pur anche la mole. Conseguentemente le materie feculente e zuccherine si dicono ora non assimilabili, in quanto che alla riparazione della compage organica non sono richieste nè come tali, nè per alcuno degli elementi loro costituenti. Come dunque vengono utilizzate per l' organismo? Dalla più parte dei chimici si ritiene che trasformate previamente in zucchero d' uva nello stomaco, si convertano successivamente in acido lattico; in quell' acido che, o libero o combinato, si rinviene costantemente in tutti i liquidi animali. E questa trasformazione la vediamo accadere di fatti in diversi liquidi organici abbandonati a sè, che contengano le sostanze indicate e al tempo stesso una qua-

lunque delle azotate neutre richiesta ad influenzarle, costituendosi in uno stato come di vero fermento, secondoche celo hanno insegnato le interessanti esperienze di *Routron-Charlard*, e di *Fremy*. E quando si volesse ritenere col *Sandras* come costatata la trasformazione diretta delle materie amilacee e zuccherine in acido lattico nello stomaco, noi comprendiamo ora che non si tratterebbe che di vedere anticipato un prodotto, la di cui formazione doveva pure avvenire indirettamente in appresso. Ora dunqne nei diabetici l'organismo mancherebbe di acido lattico per parte delle materie feculente e zuccherine, di quell'acido che il *Dumas* suppone risolversi finalmente in acido carbonico per una vera combustione effettuata dall'ossigeno assorbito dal sangue nella respirazione, per cui le dette sostanze egli novera appunto fra quelle destinate ad esser distrutte, abbruciate, per svolger calorico. Ma la mancanza di acido lattico per parte delle materie indicate potrebbe ella influire sfavorevolmente sull'organismo? Non sembra. Un'altra sorgente molto più ricca di questo prodotto noi l'abbiamo nel vitto animale dove rinviensi bell'e formato; talchè l'economia dei diabetici sarebbe ridotta per questo lato alla semplice condizione dei carnivori. D'altronde nessuno ha mai immaginato potesse difettare quest'acido nei diabetici. Che anzi se una qualche alterazione è stata supposta nella costituzione degli umori secreti specialmente dall'apparato digerente, e stata supposta per soverchia acidità. E siccome la ordinaria acidità dipende per buona parte da acido lattico libero, così questa soverchia acidità la si sarebbe dovuta ragio-

nevolmente ripetere da esuberanza di detto acido. Io poi ne' due casi citati mi sono ripetute volte assicurato trovarsi le orine costantemente acide come nello stato normale; il che era stato pur constatato dal *Bouchardat.* In conclusione, nè la presenza dello zucchero d'uva nell'economia dei diabetici fornito dagli alimenti feculenti e zuccherini, nè la mancanza di acido lattico per parte di questi stessi alimenti, che allo stato di zucchero d'uva van perduti per le orine ci fanno presumibilmente concepire la possibilità di danni apprezzabili.

D'onde adunque quella serie non piccola di fenomeni morbosi, di sconcerti notabili e quasi sempre micidiali che accompagna ed affligge i diabetici? Certo che la teorica emessa, quando anche la si volesse considerar come vera ne' suoi principj, non varrebbe in alcun modo a darcene la più piccola ragione. La sete stessa, quando esiste straordinaria, non la potremmo ripetere col *Bouchardat* dagli alimenti feculenti e zuccherini ingeriti che richiedono molta acqua per soggiacere alla pretesa innormale trasformazione. Oltrechè non hanno i diabetici in genere quel gusto pronunziato che si vorrebbe per questi alimenti, e non li richiedono che quando se ne voglion privare in tutto o in parte, come li richiederebbe un uomo sano per smorzare la sapidità degli altri cibi; la sete può esistere straordinaria senza la presenza di questi alimenti nello stomaco: d'altro canto, quando l'acqua venisse richiesta per la trasformazione di questi, converrebbe considerar lo stomaco come un recipiente atto a ritenerla per il tempo debito; il che non è ammissibile, quando sappiamo invece che le bevande per

poco si trattengono nello stomaco e passano oltre con sollecitudine. Come poi aver ragione del languore in cui cadono le funzioni, del deperimento imponentissimo nella nutrizione, della perdita che si fa per le orine di tutta l'acqua che entra nel corpo colle bevande e cogli alimenti, e di più ancora? La Chimica adunque per tutto il fin qui detto, oltre a non potere prestare appoggio alcuno alla teorica proposta sul diabete, sarebbe poi insufficiente affatto a darci una qualunque spiegazione dei fenomeni che l'accompagnano.

Che se una qualche cosa può suggerirci la Chimica in proposito, questa è contraria del tutto ai pensamenti della teorica circa la provenienza dello zucchero delle orine; voglio dire che questo zucchero, almeno in parte, non deriva dalle sostanze feculente e zuccherine ingerite. Lo stesso *Bouchardat* costatava in due casi che il pane di glutine amministrato non conteneva tanta fecula quanto era lo zucchero che egli rinveniva nelle orine: il che di buon animo scendeva a supporre doversi ripetere dalla ingestione di altro pane per mancanza della debita sorveglianza. Ma oltrechè una siffatta supposizione è gratuita del tutto, non è poi ammissibile quando egli dice che il pane di glutine è leggierissimo e saporitissimo, e rende facilissima l'alimentazione dei diabetici. Io poi, senza determinare se esistesse corrispondenza esatta fra la quantità della fecula del pan di glutine e quella dello zucchero nelle orine, ho notato per altro, sempre ne' due casi citati, che la quantità di zucchero nelle orine si era fatta piuttosto maggiore quando gli ammalati si alimentavano già da molti giorni col pane di glutine, da quando si alimentavano col pane ordinario.

E questa quantità, ripeterò, non si trovava diminuita nemmeno nella orina emessa le 13 o 14 ore dopo che si eran cibati dello stesso pane di glutine, e dirò anche in piccola quantità, perchè non gradito. E qui pure è mio debito aggiungere che resultati analoghi si conoscevano già alla Clinica del prof. *Bufalini*. Convien dunque ripetere di necessità lo zucchero, in parte almeno, dalle materie nitrogenate a base di proteina. Non converrei però col *Berzelius* di ripeterlo da quelle che invece di subire, egli dice, come nello stato di salute delle metamorfosi che producono urea, provano per delle cause sconosciute una metamorfosi per la quale si trasformano in zucchero, in ammoniaca, e fors' anche in delle materie estrattive azotate particolari, delle quali tentava l'*Hunefeld* dimostrare la presenza nell'orina diabetica. E a questo proposito lo stesso *Berzelius* ricordava la possibile nota trasformazione della proteina, sotto il trattamento di alcuni acidi, in un prodotto azotato, ed in altro non azotato avente collo zucchero una certa analogia, una conosciuta dipendenza; e meglio anche si potrebbe citare col *Liebig* la trasformazione della gelatina sotto il trattamento dell'acido solforico in zucchero suscettibile di fermentazione, come ce lo attestano le esperienze di *Gerhardt*. Il Chimico Svedese era però condotto in questa opinione facendo ritorno a quella osservazione del *Proust* per cui si credette che lo zucchero nelle orine rimpiazzasse l'urea; egli soggiunge diffatti che l'urea scompare a misura che lo zucchero diviene più abbondante, e ricompare tutte le volte che questo diminuisce. Oltre però a non essersi verificato questo succedersi alternativo ne' due materiali, molto meno si verifica la loro compensazione rispetto alla quantità. Nè è per questo soltanto che io diceva non

convenire che lo zucchero lo si dovesse ripetere da quelle materie nitrogenate che dovevano trasformarsi in urea, ma più specialmente perchè dovendo queste andar perdute per l'organismo, poco monterebbe che lo fossero sotto una forma piuttosto che un'altra, quindi sotto quella di zucchero piuttosto che di urea. Conseguentemente credo lo si debba piuttosto ripetere da quelle che dovevano specialmente prestarsi all'assimilazione; il che concorderebbe pienamente col deperimento grande che si osserva nell'assimilazione dei diabetici, e concorderebbe col sangue degli stessi malati trovato povero di fibrina e di globuli dal *Bouchardat*, dall'*Henry* e *Soubeiran*.

Ma se avviene questa trasformazione, dove avvien ella? La località precisa penso non la si possa per ora in alcun modo determinare. Il *Berzelius* per quanto ammettesse recentemente lo zucchero nel sangue, quando la malattia almeno ha fatto molti progressi, tornava ciò non pertanto, quasi direi senza accorgersene, a ravvisar nei reni la formazione dello zucchero, senza occuparmi a determinare quanto una siffatta supposizione sia fondata, dirò solo che il considerare i reni come organi di semplice eliminazione, come affatto passivi in questa malattia, è un trascender di troppo i fatti, poichè il loro prodotto non è alterato unicamente dalla presenza dello zucchero. Il solo fatto del perdersi talora per questa via più che non forniscano le bevande e gli alimenti giornalieri, a me sembra sufficiente a mostrare che si trovano anch'essi in qualche modo compromessi.

Concluderò adunque riepilogando il fin qui detto:

1.° Che la conversione della fecula e zucchero di canna in zucchero d'uva, che si opera nello stomaco, è un fatto normale dell'economia: non è quindi significativo di un'alterazione di funzione in questo viscere, come si vorrebbe dalla teorica proposta sul diabete, la quale non sembra possa ricever sostegno nemmeno dalle ricerche posteriori del *Sandras* sulla digestione.

2.° Che non sembra ammissibile nemmeno una aberrazione nelle elaborazioni successive, per cui questo zucchero normalmente formatosi non sia condotto nelle nuove solite combinazioni, e così passi e lo si rinvenga immutato nelle orine.

3.° Che concesso anche esser lo zucchero d'uva un prodotto insolito della digestione, e coseguentemente andar perduto sotto questa forma tutto il materiale amilaceo e zuccherino che fa parte dei nostri alimenti, noi nè dalla presenza di questo insolito prodotto, nè dalla mancanza di quello normale cui avrebbe dovuto finalmente dar luogo il materiale indicato, riceveremmo la più piccola ragione degli sconcerti che affliggono i diabetici.

4.° Finalmente che la Chimica, insufficiente affatto per sostenere comunque la teorica in discorso, se una qualche cosa può suggerirci relativamente al diabete, si è che lo zucchero non deriva, nella sua totalità almeno, dagli alimenti feculenti e zuccherini ingeriti, ma ben anche dalle materie nitrogenate a base di proteina, e che i reni non son forse organi di semplice eliminazione.

Ben mi accorgo esser io con tutto questo pervenuto a demolire senza aver saputo riedificare. Ma se il mostrare degli errori equivale a scoprire delle verità, mi lusingo che vorrete condonarmi del tempo per cui Vi ho trattenuto in quest'opera, a mio avviso non vana, non affatto perduta.

[Due casi di diabete zuccherino occorsi non ha guari nella Clinica medica del prof. *M. Bufalini*, a Firenze, hanno fornito al dott. *Capezzuoli* d'onde continuare le sue indagini sperimentali sulle orine, ed estenderle anche sopra altri fluidi animali. I risultamenti ottenuti sembrano a lui di qualche interesse scientifico, e meritevoli di venir divolgati. A questo oggetto, egli si propone di scrivere un secondo articolo sopra cotesto argomento, il quale formerà séguito al presente, e verrà pubblicato col mezzo di questi Annali.]

Risposta del sig. professore Giacomandrea Giacomini *ai Ragionamenti del sig. dottore* Luca Lossetti *intorno all'azione del colchico, alla funzione dei reni ed alla rivulsione, stampati negli « Annali universali di medicina », fascicoli* 320, 321, 322.

Vanno gli scrittori di medicina pur sempre ripetendo che a trarre la nostra scienza dal bujo e dall'incertezza è uopo far tesoro di fatti, non altro accettare, non d'altro occuparsi che di fatti. Che sono impertanto e a che giovano questi fatti, io domanderò adesso, nel mentre non v'ha dottrinante o fabbricatore di medici sogni che non faccia pompa di fatti? Che sono e a che giovano i fatti, se è vero che uno stesso fatto è recato in prova di due opposte sentenze? Non è dunque solamente di fatti che la scienza abbisogna (e noi lo abbiamo più altre volte ripetuto), ma di filosofia, di critica per depurare, per interpretare e per coordinare quelli che la storia medica ci serba o la giornaliera esperienza ci pone sott'occhio. Finchè questa divina face non rischiari l'intelletto dei medici e sia guida a' loro giudizii, i nuovi fatti non ad altro serviranno che ad aumentare il caos medico, e ad avvolgere e vestire collo stesso manto la verità e l'errore. Una prova assai recente di quanto affermo ci viene offerta da un lungo scritto del sig. dottore *Luca Lossetti* a me diretto col titolo di « Ragionamenti intorno all'azione del colchico, alla funzione dei reni ed alla rivulsione » (V. Annali Universali di Medicina di Milano, fascicoli 320, 321, 322).

Di questi ragionamenti, destinati a combattere alcune mie dottrine, è perno principale un fatto osservato dal sig. *Lossetti*, il qual fatto io sarei stato assai lieto di conoscere prima d'ora per portarlo in campo a sostegno delle dottrine stesse. Di più il sig. *Lossetti* pretende di volere appunto rovesciare le mie dottrine con quegli stessi fatti co' quali io ho creduto di stabilirle. Eccomi per ciò impegnato in una discussione per avventura non poco strana e singolare; la quale però si può almeno ridurre a termini assai semplici ed assai chiari. Non si tratta dei fatti, chè dall'una e dall'altra delle parti contendenti sono gli stessi. È quistione di filosofia, di criterio, di buon senso. Se differenti

occhi veggon nero e veggon bianco l'identico oggetto, il fallo non vorrà cercarsi nell'oggetto, ma sì negli occhi a scoprire quali siano i sani e quali gli infermi. Tolleri adunque il signor *Lossetti* che, provocato da lui, io difenda la incolumità della mia mente; e conceda ch' io no 'l potrò fare altrimenti che svelando l'infermità della sua. Questo però io gli prometto, che non mi divagherò in sottigliezze, nè in espressioni di bugiarda ed affettata urbanità, chè è pur essa un artificio di meschina rettorica per acuire l' amaro delle critiche e velare la presunzione di sè.

Ecco il fatto che fu origine alle censure del signor *Lossetti*. Una giovane robusta e sanguigna è côlta da febbre con dolori alle articolazioni. Dietro una cura purgativa costantemente impiegata presentava al quinto giorno di malattia (17 gennajo), febbre viva con sudori profusi, volto acceso, molta sete, polsi contratti e resistenti, lingua lievemente impaniata di bianco. Qui comincia la cura del signor *Lossetti* consistente in un salasso al giorno (con alta e fitta cotenna) e in mezzi interni corrispondenti fino al nono giorno di malattia, nel quale fu aggiunta un oncia e mezza di sciroppo di colchico, ripetuto anche il giorno appresso, con dodici mignatte all' articolazione scapolo-omerale resasi gonfia.

L' undecimo giorno (23 del mese), oltre dieci dramme di elettuario lenitivo, consuma la malata quattro oncie di sciroppo di colchico, più quasi mezzo denaro di estratto di aconito, e quattro grani di calomelano. I miglioramenti fin qui erano stati poco sensibili; ma si nota al 12° giorno (24 del mese) la *febbre più moderata che non jeri; stato delle due articolazioni affette esso pure meno doloroso; nessun fenomeno nè alla lingua, nè allo stomaco, intestina o sistema orinifero che annunzii sentita di maniera non ambigua l' azione del colchico.* Si ripete la stessa dose di quattro oncie di sciroppo di colchico, e le pillole di aconito e calomelano pel giorno 13.°

In sulla sera dello stesso giorno 13.° (25 del mese), consumata circa la metà del colchico, incomincia a provare *insolita noja allo stomaco*, e nausea e ripugnanza tale alle pillole che, tentata la terza, la rigettò con materie biliose; e così più tardi la quarta. Consumò non pertanto tutto il colchico. Ebbe frequenti dejezioni liquide fetentissime, con tormini,

Alla mattina del 14.° (26 del mese) accusava maggior sete che all'ordinario, una *maniera di lieve ambascia dolorosa all'epigastrio* con insolito languore e nausee. La pressione rozza all'epigastrio non più tollerata con indifferenza, bocca amara, lingua un po' asciutta con intonaco giallo-sporco: lagno di fisico abbattimento, polsi cedevoli, frequenti, calore pressochè normale, quasi all'intutto dissipate le doglie articolari. Si ripetono le quattro oncie di colchico, e la giornata del 14.° si passa come la precedente. Nella notte ardore tormentoso dello stomaco, coliche violenti, con vomito e dejezioni d'alvo, con prostrazione estrema delle forze, isvenimenti, e tale e si indefinibile mal essere, da temere l'inferma di soccombere prima dell'apparire del giorno.

Alla mattina del 15.° (27 del mese) voce fioca, faccia ippocratica, e colerica, perfrigerazione generale, sudori freddi, abbattimento sommo, polsi piccoli cedevolissimi, lipotimie, respiro angoscioso, mente integra « Oltre a ciò lingua turgida con bordi scarlatti, arsiccia, tutta punteggiata di infuocate papille che si elevavano al di sopra del livello di un denso intonaco bianco gialliccio sporco da cui era lordata, sete ardentissima. Di vantaggio, epigastrio dolentissimo alla più lieve pigiatura, con ardore tormentoso al ventricolo, rutti crucianti, nausea continua, vomito frequente di materie liquide amarissime, gialle quali una satura soluzione di gomma gotta, ventre piuttosto contratto, tormentato da coliche, e spesso bisogno di emettere e feccie e orine, talvolta sfuggenti inavvertite, di eguale apparenza alle cacciate nel recere, e per lo più simultanee ad esse, crampi e contrazioni dolorose agli arti addominali. Non più alcuna traccia di dolori articolari ». Si eran consumati circa due terzi dello sciroppo di colchico.

In cospetto a così grave ed allarmante condizione della malata il curante, visto *l'apparente e minaccievole stato di ipostenia*, pensava aver ricorso a farmaci di potestà iperstenizzante; ma ne fu distolto dalla da lui avvisata condizione flogistica dei visceri addominali. *Ad espellere la causa generatrice di tanto organico scompiglio parvergli bastevoli, quando non fossero anco in eccesso, i conati della natura.* Ideava quindi di esser parato soltanto a *raffrenare le di soverchio smodate evacuazioni.* Per

l'emulsione gommosa da lui amministrata alle ore dieci del mattino 15.º di malattia (27 del mese) fino alle ore quattro lo *stato della malata se non era a dirsi più aggravato, nemmanco era a vedersi in alcun chè alleviato.* Era questa emulsione *quasi in sul subito* rejetta. Aveva la donna ristoro dall'acqua fredda col latte, e sotto l'uso di questa si fecer meno frequenti gli scarichi, le minaccie di deliquio, i crampi, *meno contraffatti i lineamenti*, scemati i sudori, rattiepidita la pelle.

La mattina del 16.º il vomito quasi cessato, minorate ancora le dejezioni, lipotimie pressochè svanite, minorata la sete. Nessun miglioramento nella lingua e nell'addome rispetto alle sensazioni dolorose. La *fisonomia mantiensi assai alterata ed abbattuta* (in contraddizione a quel che è detto il dì innanzi). All'acqua fredda ed al latte venne unita una limonata gommosa, olio di semi di lino per bocca e per clistere, empiastro di farina di linseme sul ventre. I fenomeni nella notte diminuiscono ancora tutti, meno quelli dell'epigastrio che non tollera nemmeno l'empiastro, e della lingua che è assai poco modificata nel colore, nell'intonaco, nelle punteggiature. Tentando il brodo comparve di nuovo il vomito.

Nel giorno 17.º (29 del mese) il polso, che era andato scemando di cedevolezza, si è fatto un poco contratto. Si continua ne' presidii soliti, e si applicano sedici sanguisughe all'epigastrio. A misura che gemeva il sangue la donna si sentiva come estinguere una fiamma nello stomaco e parevale rinascere. Notte placida.

Nel 18.º giorno (30 del mese) ricomposta ed animata la fisonomia, lingua umida quasi detersa, poco più rossa che il normale e senza turgore, epigastrio quasi indolente sotto la moderata pigiatura. Le stesse somministrazioni, meno le mignatte.

Il giorno 19.º (31 del mese), cessato ogni dolore epigastrico, la notte fu meno riposata in causa del risorto dolore all'articolazione femoro-iliaca. Cresce esso nel 20.º 21.º e seguenti, con aumento di febbre; onde si ricorre al decotto di tamarindi, alle polveri temperanti, al salasso che ripetesi il 22.º e 23.º giorno, e finalmente nel giorno 24.º di malattia le cose procedono in bene sì che, dopo pochi altri giorni di cura purgativa, la guarigione è completa.

Nello epilogare questa storia io credo di non aver ommesso nulla di ciò che può favorire la causa del mio avversario; e non temo ch' egli m' incolpi d' aver mutato a suo danno alcune sue espressioni; mentre fu per non dovergli imputare delle contraddizioni come quella di una *malata* di *sana costituzione*, e della *lingua di color roseo naturale*, *lievemente impaniata di bianco*. Fu ancora per non mettermi in debito di rilevare delle notabili inesattezze od ommissioui in ciò che più era da religiosamente esporsi, e sono i rimedii adoperati, che senza indicare la dose e la qualità, si indicano così all' ingrosso *le polveri risolventi al primo dì*, *un infusione lassativa al secondo*, *le polveri temperanti al terzo* ecc. Io so che negli ospedali si usano tali formole composte officinali, battezzate secondo la virtù che è nei voti o nella fantasia di chi le classifica; ma so ancora che con questo si alimenta l' ignavia dei farmacisti e dei medici, i quali anzichè adattare le prescrizioni ai singoli malati, adattano i malati bene o male alle prescrizioni; e so di più che molti (e ciò non dico per alludere al sig. *Lossetti)* chiamati a dire in che consistano tali formole, nol sanno. Che se vi ha una scusa per riguardo agli spedali nel gran tempo e nella molteplice mano d' opera che altrimenti sarebbe richiesta nello approntare ogni volta le prescrizioni diverse, questa scusa non v'è per chi pubblica una storia all' oggetto di farsene un arma contro le altrui dottrine, e protesta di fare una *religiosa esposizione* del fatto; nel qual caso è troppo necessario che la qualità e la quantità degli adoperati rimedii sia esattamente indicata.

Come a tali mende, io voglio pure passar sopra anche alla farragine de' mezzi adoperati e spesso cambiati che erano non meno di quattordici sostanze, senza contare il decotto d' orzo, l' empiastro (voleva forse dire il cataplasma) di linseme, i salassi e le sanguisughe in una malattia assai semplice. Vi passo sopra per non essere tentato di insinuare una sfavorevole idea sui principii terapeutici del nostro critico, e per non dovergli altresì far colpa di falsa logica nello attribuire al solo sciroppo di colchico quegli effetti, nel mentre tanti altri agenti efficaci aveano operato ed operavano sull' organismo della malata; tanto più che i segni di intolleranza e le molestie di stomaco apparse nel 13.° giorno di malattia si appalesarono apparentemente dietro

le pillole di estratto d' aconito e calomelano, onde esse sole furono da lui sospese.

Ma queste ed altre osservazioni ch' io trascuro sarebbero a mio avviso pure sottigliezze, perchè io sono convinto che tutti quegli svariati mezzi agissero in un modo analogo e fra loro e col colchico, e perchè, se essi favorirono e prepararono gli effetti di questo, io sono convinto che, visti i miglioramenti troppo rapidi del 12.° giorno di malattia e i primi segni di intolleranza del giorno 13.°, se non si avesse, (mi si permetta il dirlo) così all' impazzata continuato in tanta dose di colchico, i fenomeni di avvelenamento non sarebbero certamente avvenuti. Sicchè io non dubito di affermare col sig. *Lossetti* ch' essi indicavano un vero avvelenamento pel colchico.

Posto così in chiaro il fatto, esaminiamo i ragionamenti del sig. *Lossetti*.

« A soccorrere contro gli effetti del colchico, dice il signor *Lossetti*, vennero messi in pratica col migliore de' successi argomenti di indubbia azione ipostenizzante e quali soglionsi usare nelle legittime flogosi gastro-intestinali. Il colchico impertanto in questo caso manifestò lucidamente intensa l' azione irritante sul sistema spinale e specialmente sul gangliare, e la infiammativa sulle vie alimentari; ma di nessuna guisa la ipostenizzante cardiaco-vascolare. I sintomi di ipostenia *imponenti* furono spurii e fallaci e per ciò dissipatisi in ragione dello sparire gli effetti flogistici insortine e conseguitone disturbo nervoso da cui erano prodotti ».

Cominciamo prima a vedere quali fossero questi mezzi di indubbia azione ipostenizzante che hanno vinto un veneficio sì *grave ed allarmante*. Non è fra quegli l' emulsione gommosa: prima, perche « i pochi sorsi ingojatine vennero in sul subito rejetti »; secondo, perchè (odasi quì singolare e nuovo ragionamento del sig. *Lossetti*) egli era avvertito « che il venire respinta dal ventricolo la emulsione gommosa aveva scaturigine da una condizione diversa da quella che fosse di annunzio del bisognarvi un trattamento iperstenizzante ». Sicchè a parere del sig. *Lossetti* l' emulsione gommosa è iperstenizzante o per lo meno è controindicata nelle gastriti, nelle quali i clinici e tossicologi francesi, di cui egli si dichiara partigiano e seguace, la tengono siccome principale, per non dir unica, panacea.

Non è fra questi mezzi da calcolare l'acqua fredda o ghiacciata, poichè allora solo il freddo può portare effetto deprimente quando giunge a sottrar calorico sì da abbassare al di sotto del naturale la temperatura delle parti su cui è applicato; ma tutti sanno che l'acqua fredda che, finchè è acqua, non potrà mai dirsi gelata, passando per le fauci e per l'esofago si riscalda tosto, ed avvegnachè rechi una fisica sensazione piacevole, non può dirsi nè iper, nè ipostenizzante; tantochè non verrebbe essa negata neppure a un malato di vera ipostenía che avesse sete.

Non è fra questi mezzi il latte, perchè esso pure sostanza innocente e dell' ordinaria dieta, concessa però specialmente ai malati di ipostenía e d'ordinario negata invece ai malati di flogosi. Che se o per la quantità o per l'effetto nutriente potesse riuscire ad influire sulla temperatura vitale, ciò sarebbe senza dubbio iperstenizzando e non mai ipostenizzando.

Restano dunque le sole sedici sanguisughe applicate all'epigastrio. Sulle quali è da notarsi che furono applicate solo il giorno 17.° di malattia, 4.° dell'avvelenamento, quando (si badi bene) i principali fenomeni dell'avvelenamento erano svaniti ed erano in gran parte svaniti anche quelli dello stomaco, sicchè « a misura che gemeva il sangue l'ammalata si sentiva come estinguersi una fiamma nello stomaco e parevale rinascere »: ciò che prova che l'estinzione di tanto incendio era successa anche prima che le sanguisughe compiessero il loro succhiamento, e ch'esse vennero, come si suol dire, a servizio fatto. Ma ritenghiamo le sedici sanguisughe, e concediamo che elleno avessero effetto rotroattivo, e diamo per soprammercato quanto mai si voglia forza medicinale all' acqua fredda, che cosa è che il signor *Lossetti* ha vinto con tal batteria di mezzi? Una irritazione del sistema spinale e specialmente del gangliare, ed un' infiammazione di ventricolo. Io tacerò dell' irritazione spinale di cui nella storia non è registrato un solo sintomo, e tacerò dell' irritazione gangliare di cui nelle mie scarse cognizioni io non so raffigurarmi il vero quadro nosologico, e tacerò perchè il signor *Lossetti* non si lagni ch' io ne faccia due malattie distinte in aggiunta della gastrite, mentre più sotto comprendendole egli col nome di *conseguitone disturbo nervoso* le fa dipendere insieme coi segni dell' ipostenia dalla gastrite stessa.

Una gastrite impertanto che porta « prostrazione estrema delle forze, pericolo di soccombere prima dell' apparire del giorno, viso squallido e freddo, occhi infossati nelle orbite e semi animati con zona livida, fisonomia alterata e colerica, perfrigerazione generale, sudori freddi, abbattimento sommo, lipotimie, polsi piccoli cedevolissimi, frequenti, irregolari » sintomi insomma di quasi piena agonia; una tale gastrite che avvenga per soprappiù in individuo di costituzione robusta e sanguigna, in individuo già prima febbricitante ed in preda ad ostinata malattia infiammatoria, è malattia di tale elevato e spaventevole grado, che non si saprebbe immaginare il maggiore. Or pensi il signor *Lossetti* ch' egli pretende di aver vinto per incanto un tale grado di gastrite con sedici sanguisughe e coll'acqua fresca, e decida egli stesso se un medico può pronunciare siffatta affermazione di buon senno. Per me confesso che s'egli è vero che con tali mezzi si vinca non una intensa e minacciosa, ma una ordinaria gastrite io dovrò rinnegare la mia fede medica e la mia esperienza e bruciar tutti i libri che parlano di gastrite. E se a Milano solo con sedici sanguisughe e coll' acqua fredda si può operare un tanto miracolo, che altrove si avrebbe grande stento ad ottenere con copiosi e ripetuti salassi, noi tutti dovremo invidiare a' medici di costì la buona fortuna, ed ai malati il buon clima e la buona pasta. Ma a quel ch' io ne so, nè tal fortuna, nè tal pasta fredda ed impassibile è retaggio dei medici o dei malati di Milano.

Su che ha egli adunque il sig. *Lossetti* fondato la sua diagnosi di gastrite? forse sui fenomeni morbosi? Procediamo adunque alla loro analisi. Ma prima escludiamo quelli di generale ipostenia, perchè secondo il sig. *Lossetti spurii e fallaci.* Escludiamo la sete intensa che deve di necessità tener dietro alle copiose evacuazioni liquide, onde il solfato di magnesia, per esempio, suol produrla così gagliarda. Tenendosi a quelli del tubo gastro-enterico, ci sarà permesso lasciar da banda per ora la noja insolita allo stomaco, il senso molesto di nausea, la ripugnanza, i vomiti ripetuti di materie biliose, le evacuazioni alvine liquide reiterate, la colera, conciossiachè tali fenomeni annunziano troppo evidentemente l' azione eccessiva degli ipostenizzanti enterici, e si hanno dietro la soverchia copia degli

oleosi, del nitro, del cremor di tartaro, dietro la relativa dose del tartaro emetico ed altri rimedii di indubbia azione ipostenizzante, anche a parere, io suppongo, del sig. *Lossetti*. Nè ci farem carico del color verdiccio-giallo come satura soluzione di gomma gotta, dell' amarezza avvelenatrice delle materie vomitate su cui tanto insiste il sig. *Lossetti*, imperocchè è detto tutto quando si dice che tutto ciò era pretta bile, come è di solito quando si provocano con violenza e ripetutamente i vomiti. Su tali fenomeni nessun pratico concepirebbe certamente sospetto di gastrite.

Rimangono quindi i « tormini ventrali, l' ambascia dolorosa all' epigastrio, la non indifferenza alla pressione rozza, l' epigastrio dolentissimo alla più lieve pigiatura, l' ardore tormentoso al ventricolo, le coliche violenti, le fiere coliche, la lingua del color roseo più animato del naturale, turgida con bordi scarlatti, arsiccia, tutta punteggiata di infuocate pupille che si elevavano al di sopra del livello di un denso intonaco bianco-gialliccio sporco da cui era lordata ». Questo grandioso quadro dipintoci a vivi e ripetuti e lussureggianti colori dal sig. *Lossetti* si riassume tutto in due fenomeni: aumentata sensibilità o dolore del tubo gastro-enterico, e lingua rossa turgida e sporca. Questi fenomeni si incontrano non ha dubbio nelle gastriti, ma non bastano a far prova di gastrite. Quegli ipostenizzanti che inducono grande esalazione e sviluppo di gas intestinale con distensione delle tonache, oppure quelli che inducono violenti contrazioni pel vomito portano dolori vivissimi ricorrenti. Sotto l' uso del tartaro emetico si hanno talvolta simili dolori; si hanno più spesso negli avvelenamenti d' aconito, della bella donna, della cicuta e dei funghi, per l' istessa ragione. Se non ne ha mai veduti, legga il sig. *Lossetti* gli avvelenamenti pel nitro e per l' acqua crobata di lauro ceraso registrati nella storia, e ne troverà anche nei da lui ossequiati tossicologi francesi, e vedrà che i più acerbi dolori addominali sogliono non rade volte accompagnarli, quando specialmente la venefica sostanza fu presa in molta copia tutto in un punto. L' intonaco poi della lingua è manifesto effetto della materia vomitata, ed il suo rossore e turgore è effetto così della impressione acre della bile, come degli sforzi nel vomitare. Non abbiamo neppur bisogno

di ricorrere all'azione meccanico-chimica locale irritante che noi abbiamo ammessa in molte sostanze e nel colchico medesimo, anche con troppa esagerazione come apparirà dalle cose che soggiungeremo. Chiunque appena iniziato in tali ricerche è poi nel caso di distinguere, anche senza saperne l' origine, quando i sunnotati fenomeni dipendano da gastrite e quando dall' operazione smodata di un ipostenizzante che si faccia sentire sul tubo gastro-enterico. E gli avrebbe riconosciuti anche il signor *Lossetti* nel caso di cui parliamo se avesse riflettuto ciò che non è in lui lieve colpa non avere riflettuto, che cioè 1.° la febbre, che è inseparabile compagna della acuta gastrite, e che esisteva assai viva nella nostra malata anche prima di amministrare il sciroppo di colchico, dietro sette oncie di questo diminuì non poco, ed all' insorgere della pretesa gastrite si estinse del tutto, poichè nel giorno 14.° il calore era pressochè normale, e nei successivi era al di sotto del normale: 2.° che la tumefazione di ventre, il meteorismo, il quale non manca mai nella gastrite, mancava siffattamente nel caso nostro che dal sig. *Lossetti* stesso fu notato il fenomeno contrario, cioè il *ventre piuttosto contratto*. Il quale fenomeno per chi si intende di codeste materie è di tale importanza, da valere egli solo a far riconoscere in un oscuro apparato di sintomi addominali quando si tratti di spasmo ipostenico e di dolori conseguenti al medesimo, come nella colica saturnina che si cura da tutti gli assennati pratici coll' oppio. Lasciamo anche gli altri fenomeni della mente integra e serena, che tale non suole essere nella gastro-enterite di qualche forza, e quelli di veramente minacciosa ed allarmante ipostenia che facevano un così strano contrasto coll' idea della gastrite; lasciamo la prontezza maravigliosa con cui tutto quel preteso locale incendio si spense di per sè in un soggetto nel quale covava ancora una generale condizione flogistica che richiese più tardi tre salassi ad essere frenata, e si vedrà se la diagnosi di gastrite sia stata fatta coi principii dell' arte o colle regole del buon criterio.

Ma questo palmare errore di diagnosi è ingrossato dal giudizio emesso dal sig. *Lossetti*, che la sognata gastrite fosse puro e genuino effetto dello sciroppo di colchico. Una severa logica avrebbe dovuto invece tener conto delle seguenti circostanze,

che cioè la malata, trattata a principio con replicati purgativi, presentava al quinto giorno ancora la lingua lievemente impaniata di bianco, ed al 12.° la stitichezza di due giorni, ciò che annunziava qualche indizio di disposizione alla gastrite. Ora tali indizii svanirono dopo il consumo di sette oncie di sciroppo di colchico, giacchè è detto in quel punto che la malata, « non accusa alcun fenomeno nè alla lingua, nè allo stomaco o sistema orinifero che annunzii sentita di maniera non ambigua l' azione del colchico ». Intanto però le sette oncie di colchico non erano state oziose, se la febbre si moderò cotanto e lo stato delle articolazioni fu men doloroso, e se (in contraddizione a quanto è detto sul sistema orinifero) parve alla ammalata *aver orinato un poco più del consueto*. Una più severa logica adunque conchiuderebbe da ciò, che sette oncie di sciroppo di colchico, lungi dall' avere spiegato azione infiammativa sullo stomaco, dissiparono anzi quei segni, vogliansi pur anco leggieri od equivoci, di turgor flogistico allo stomaco che prima esistevano.

E la stessa logica, se non si fosse manomessa, avrebbe sicuramente invertito contro lui il ragionamento conclusionale, con cui il sig. *Lossetti* dichiara spurii e fallaci i sintomi imponenti di ipostenía, per essersi dissipati in ragione dello sparire gli effetti flogistici. Avrebbesi più rettamente pronunciato che col cessare l' ipostenia, per le ragioni che diremo appresso, andarono mano mano in seguito cedendo i sintomi di spuria gastrite che dipendevano da quella.

Ma il sig. *Lossetti* aspetta ora senza dubbio di sentire come io la ragioni sul narrato caso, chè non per altro pose egli in fronte al mio scritto quell' invito ch' io già faceva agli amatori del vero « Datemi un fatto, un avvenimento che sia rettamente e sinceramente osservato e l' uno o l' altro de' trattati rimedii riguardi, e s' ei non si spiegherà cogli esposti principii, noi di buon grado ci arrenderemo ». Io posso soddisfarlo con assai breve discorso.

Il processo flogistico di sua natura assai ostinato dell' artritide di cui ci occupiamo era sensibilmente e quasi d' improvviso declinato il giorno 12.° di malattia, dietro la cura attiva che si impiegò e specialmente dietro lo sciroppo di colchico alla enorme

dose di quattro oncie, sicchè nel giorno 13.° cominciarono i fenomeni di intolleranza o di eccesso di attuale impressione ipostenizzante. L' avviso dei quali fenomeni non essendo stato ascoltato, e continuando nella stessa esuberante dose di farmaco, non è maraviglia se sia insorta una momentanea artificiale ipostenia con tutti i fenomeni che la caratterizzano. Sotto questa si ecclissarono, come è naturale, i fenomeni flogistici della malattia, ma non se ne estinse intieramente il fondo in ciò che v' ha di materialmente cambiato nei tessuti affetti. Sicchè questo fondo medesimo flogistico fu il vero antidoto dell' avvelenamento, si tosto ebbe a cessare l' opera dei veri ipostenizzanti che l' avevano prodotto. I mezzi adoperati, se si eccettui il latte che è di sua natura ristorante, non altro fecero che ritardarne la cessazione. Fu ciò evidente nel giorno 16.° quando si riprese la bevanda (o limonata) gommosa, e si diede l' olio di semi di lino, pel quale il vomito, che si era frenato, ricomparve, non per l' azione del brodo, ma all' occasione di tentare il brodo. Se le sedici sanguisughe anzichè applicarsi il giorno 17.° in cui i fenomeni erano cessati e l' antica condizione flogistica andava riprendendo i suoi diritti, si fossero applicate due o tre giorni prima, mentre l' artificiale ipostenía era al suo colmo, elleno avrebbero per fermo precipitato l' ammalata al sepolcro. Chè s' elleno erano un nonnulla ad opporsi ad una viva flogosi, erano più che assai a dare l' ultimo crollo ad una minacciosa ipostenía. Gli annali della scienza registrano di tali fatti in buon numero, e la pratica medica ne ebbe in numero assai maggiore che non si registrano, nei quali durante il corso di una flogosi venne destata una passaggiera condizione opposta per esuberanza o precipitazione di mezzi ipostenizzanti. I salassi eccedenti fatti in troppo breve tempo, le sperticate dosi di tartaro stibiato amministrate in una sola volta ponno nell' attualità di una pneumoníte far morire in poche ore o gettare in grave pericolo d' ipostenia l' ammalato, prima che la flogosi abbia compiuto il suo corso; ed in questo secondo caso superata l' ipostenia artificiale o con mezzi opposti od anche con semplice metodo espettativo, ravvivasi di nuovo e procede la flogosi così, da esigere ancora, ma con più cauta mano, gli antiflogistici. Allorchè i fenomeni di ipostenía sono gravi, sarebbe colpevole

ommissione il non ricorrer tosto agli iperstenizzanti diffusivi, perchè non si sa se i rimedii che l' hanno provocata abbiano spiegato ancora tutta la loro potenza, e se un grado maggiore a cui l'ipostenia giungesse non possa compromettere la vita. Nè a far questo sono di ostacolo i bruciori e i dolori di ventricolo, i quali anzi per opera degli iperstenizzanti si ammansano più presto. Ciò riuscirà ben duro a concepirsi al sig. *Lossetti*, ma se egli dà qualche valore ai fatti, egli nè troverà non pochi di avvelenamenti dei funghi e di altre sostanze, ne' quali i dolori anche acerbissimi di addome si acquetarono come per incanto sotto l' uso dei soli mezzi iperstenizzanti. Ed io non mi terrò di additare al sig. *Lossetti* un altro fatto assai dimostrativo e luminoso che io ho pubblicato a pag. 30 della mia Appendice terza alla Farmacologia (Padova 1839), pregandolo di meditarvi attentamente sopra. Vedrà in esso che un avvelenamento per sette grani di sublimato corrosivo si trattò con alte dosi di laudano liquido ed acqua spiritosa di canella; che al diminuire i sintomi più minacciosi essendo insorti od essendosi fatti sensibili alla malata dei bruciori e delle costrizioni al basso ventre, si pensò di occorrervi coll' emulsione di gomma arabica; ma per essa vi fu intolleranza e vomito e nuovo aggravio dei fenomeni, per cui s' ebbe a ritornare al laudano ed all'acqua di canella, mediante i quali mezzi riscaldanti i fenomeni di bruciore e di irritazione meccanica senz'altro svanirono.

Non è sempre facile, io lo concedo, (e qui se mi estendo un po' è solo per trarre qualche utile ammaestramento alla pratica) non è sempre facile il decidere quando in un veneficio ipostenico, che per isventura accada durante una malattia flogistica, si debba ricorrere con coraggio agli iperstenizzanti, o si possa attendere che dalla rinascente condizione flogistica ne venga portata la compensazione, per tema che, vinto l'avvelenamento, i mezzi stessi possano lasciare maggiore esca alla ripullulante flogosi. Avrà nullameno il medico un sufficiente criterio nei fenomeni e specialmente in quelli del polso, nel grado della flogosi preesistente, nella quantità e nella qualità dell'agente medicinale per la cui dose si è ecceduto. Che se si tratti di dose non isperticata o di sostanza non sommamente eroica, come nel caso del colchico autunnale, il più delle volte (sem-

pre che i polsi non si rallentino o non si rendano insensibili e mancanti) il veneficio nei soggetti oppressi da acuta flogosi svanisce anche senza appositi relativi soccorsi. Trovansi di cotali esempii nelle opere di *Rasori* riguardo all' uso della digitale e del tartaro stibiato, e nelle lezioni di Borda riguardo all' acqua coobata di lauro-cerafo, alla bella-donna ed altri farmachi. A me stesso ne toccarono due pel tartaro stibiato ed uno pell' olio di croton-tiglium nella Clinica Medica pei chirurgi di questa Università. Ed io non ho cercato di velarli agli occhi degli allievi con que' facili sotterfugi che alla clinica desterità sono ben noti, chè anzi gli ho pubblicati nella mia Farmacologia ove il sig. *Lossetti* potrà leggerli ai rispettivi articoli non senza qualche utile sua istruzione.

A persuadere poi vie meglio il sig. *Lossetti* che un avvelenamento anche grave pel colchico accadendo in un malato di flogosi può svanire assai presto da sè e per la sola compensazione che vi porta la preesistente tendenza flogistica, mi varrò di un caso di veneficio del colchico, analogo al suo, avvenuto recentemente a Berlino, e riportato nel « Journal des connaissances médico-chirurgicales » (1 octob. 1843, N.° 4, p. 164).

Il sig. *Bennewitz* prescrisse ad un uomo di quarant' anni affetto da reumatismo cronico l'uso del vino di semi di colchico a venti goccie ogni due ore. Non avendone il secondo giorno ottenuto il desiderato effetto, ne prese il malato in un giorno solo sedici grammi (quattro dramme circa), dopo di che si mise a letto e dormì. A due ore antimeridiane ebbe un' evacuazione alvina senza dolori, un' altra ne ebbe verso il mattino; indi oppressione, ansietà precordiale, vomiti di liquido giallo-verdastro, che divennero continui, togliendogli di potere più inghiottir nulla. L' addome e l' epigastrio era molle e senza dolore al tocco. La sete viva non poteva estinguersi pel vomito che durava da ventiquattro ore. Allora l' abbattimento s' era fatto considerevole, la faccia raggrinzata, gli occhi cinti da cerchio azzurro, i polsi piccoli e tesi, l' orina diminuita, conservando calme le facoltà intellettuali. All' indomani verso mezza notte dormì, e dopo il sonno non rimaneva nessun altro sintoma che qualche singhiozzo ed una debolezza eccessiva. Ma tornò ben presto precisamente allo stato di prima. Il curante dice di aver

tentato durante il vomito il caffè nero, l'acqua di Selz, le polveri gazose e finalmente il laudano liquido, ma senza alcun profitto, venendo rigettato tutto. Io oserei aggiungere che se avesse cominciato col laudano liquido, il vomito si sarebbe probabilmente sedato più presto: ma in realtà conchiuderò che anche in tal caso l'eccesso di azione del colchico fu compensato da quel qualunque grado di iperstenia che vige nel reumatismo cronico di cui l'individuo era affetto. Non ci furono nel caso di *Bennewitz* i dolori addominali, le coliche violenti, la lingua rossa turgida ecc., che tanto imposero al sig. *Lossetti* nel suo. Non vi fu quindi nemmeno il sospetto della pretesa azione infiammativa del colchico che avrebbe dovuto esser causa di tutto. Domando al sig. *Lossetti:* sarebbe mai il vino, con cui il colchico era preparato, che avesse impedita la sua azione infiammativa sullo stomaco?

Da questi due fatti che presentano un non lieve interesse per la scienza noi possiamo apprendere: 1.° che il colchico ha un azione assai poderosa, da non doversi maneggiare da chi non ne conosce bene la portata, e non sa o non può osservarne attentamente e con buon criterio valutarne gli effetti: e ciò già da noi si sapeva. 2.° Che quest' azione è la ipostenizzante cardiaco-vascolare, e questo si sapeva da noi pure. 3.° Che l'azione irritante locale sullo stomaco è talvolta affatto nulla come nel caso di *Bennewitz*, tal altra in apparenza assai forte, ma in realtà di assai meno entità di quello io aveva esposto, sulla fede degli altri scrittori, nel mio trattato del colchico: e ciò è quello che io non sapeva e che ora imparo dal fatto del signor *Lossetti.* Per questo io sono grato al sig. *Lossetti* di avermi comunicato un simil fatto, di cui il più dettagliato e dimostrativo per le mie dottrine non aveva saputo trovare ne' medici annali.

Non so se dopo le esposte considerazioni il sig. *Lossetti* continuerà ad affermare « che il colchico in questo caso manifestò lucidamente intensa l'azione irritante ed infiammatoria, e di nulla guisa la ipostenizzante cardiaco-vascolare »: oppure se la modificherà come fece poco dopo dichiarando che « la più principale virtù di questo farmaco è la disturbante il nerveo sistema ». Imbattendomi la prima volta in questa proposizione, io

confesso il vero, ho deposto lo scritto del sig. *Lossetti*, pensando ch' egli mi avesse voluto fare oggetto di una celia o, come direbbesi francescamente, di una mistificazione. Io so quanto mi sono travagliato ne' miei scritti a muover guerra alle parole vane ed ambigue, a sbandire il gergo oscuro con cui si empiono dai medici le orecchie o le pagine, senza lasciare un' idea netta o un concetto determinato e positivo. Ho dato per questo lo sfratto ai vocaboli diatesi, discrasia, cachessia, antagonismo, rivulsione, e mi permetto sempre di ridere udendo taluno con gran serio, e con persuasione di dir qualche cosa nominarmi l' imperfetta sanguificazione, la viziata riproduzione, la chimica vitale, l' innervazione e simili, con che si ciancia intorno ai fenomeni, senza spiegarli. Ella è troppo ferma in me la convinzione, che coloro i quali prendono tali espressioni per buona e corrente moneta non hanno in medicina mai visto e non vedranno mai luce di verità. Per lo contrario lo abbandonarle per non accettare che quelle che hanno vera rappresentazione per fisica prova, partire dal noto per esser guidati, ove il si possa, all' ignoto, oppure, ove nol si possa, confessare la nostra ignoranza in espettazione di maggiori lumi, io tengo pel più grande e più sicuro passo che attualmente sia dato fare nella scienza. Posta una tale professione di fede, e messa da me costantemente in opera per quanto le mie forze l' han conceduto, si immagini il sig. *Lossetti* qual senso doveva farmi il suo discorso, nel quale le sue espressioni da me condannate sono recate a pompa, e ad esse una nuova di simile e più misterioso conio è aggiunta di sua invenzione, voglio dire la *virtù disturbante il nerveo sistema*, che nelle classificazioni degli agenti medicamentosi non avea figurato ancora. Esiste egli è vero una scuola fra noi la cui bandiera conduce a ripor tutto il preteso scibile medico nell' oscurità, nel misticismo, e nelle latebre secrete dell' intimo impasto organico. Per essa non vi ha di chiaro che le alterazioni specifiche e sui generis, che le azioni particolari ed occulte. Ma almeno i seguaci di questa scuola si limitano ad intendersela fra loro, affettano la più gloriosa ignoranza od incuria de' nostri tentativi, e tutt' al più lanciano contr' essi qualche parola di nobile disdegno, senza perder fiato in discussione con gente ch' essi estimano

traviata o perduta. In quella vece il sig. *Lossetti* che si mostra inclinato a militar sotto quelle insegne si è messo in aperta e diretta lizza con me, parlando un idioma tanto diverso dal mio e supponendo che dovessimo reciprocamente intenderci. Ripeto che se questa non è una celia, la sua supposizione è strana. Nè io vuo' credere che per celia un medico occupato nella pratica si ponga a scrivere, per indirizzarmele, dugento pagine di stampa. Nè io ho dimenticato ancora che il nucleo di questa polemica è un esame ed un giudizio sanitario della mia e della sua mente. Sicchè io riprendo il libro e la penna per investigare come il sig. *Lossetti* sia riuscito colla analisi dei miei argomenti a provare una tesi opposta a quella da me sostenuta.

Il sig. *Lossetti* si occupa alla lunga intorno agli effetti del colchico sui bruti, riportando le mie parole. Non so perchè in alcuni luoghi vi abbia messo a rincontro il testo latino. Sarebbe forse per dar a credere ch' io l' avessi alterato a mio modo, e per affibbiarmi una tacita accusa di mala fede?—A guiderdone dell'aver io preferito una vita spinosa ed occupata alla giojosa e tranquilla che i beni di fortuna e il ministero d' una cattedra conseguita in assai giovanile età mi consentivano, consecrandomi a difficili e faticose ricerche, io m' ebbi fra l' altre strane avventure anche quella della taccia di mala fede appostami da chi, alla guisa degli itterici, vedeva il color giallo sul viso altrui. A cosifatta taccia (comechè facile ed ovvio a chiunque era il verificarne col confronto de' miei scritti la calunniosa falsità) io ho risposto col disprezzo, ed ebbi la gloria che a quello hanno fatto eco tutti coloro che conoscono la lealtà del mio procedere e la rettitudine delle mie intenzioni. In un lavoro di lunga lena e scabroso come quello che ho intrapreso, ove ogni articolo è un Trattato che obbliga ad esaminare una moltitudine di fatti spesso contradditorii e confusi, non di rado esagerati ed espressi con erroneo linguaggio, e qualche volta evidentemente favolosi, erano due vie diverse da battersi: o quella di assumer tutto alla cieca e senza discernimento per comporne un guazzabuglio di materia medica come si è fatto fin qui: o quella di mettere i fatti al crogiuolo della critica per trarne a gala il midollo della verità e i principii di scienza. Io ho seguito questa seconda via; e con quai norme, io l'ho dichiarato nei pro-

legomeni della Farmacologia ed in varii discorsi dati in luce. Ho lasciato a chi n' è vago l' erudizione delle parole e delle opinioni, e mi sono dato a tutt' uomo alla esperienza ed all' erudizione dei fatti. E per entrare nello spirito e nella sostanza di quelli che a lontane epoche o regioni appartengono egli è pur ufficio del filosofo far calcolo de' pregiudizii dominanti in quei tempi e in quei luoghi, e delle esagerazioni, delle ommissioni, e tradurli a quel linguaggio che dai medici dell' epoca nostra è generalmente inteso e adoperato. Per ciò non è opera di onesto critico il far colpa se in qualche centinaio di citazioni non è in questa od in quella serbata la materialità delle parole, mentre sia religiosamente mantenuto lo spirito e la significazione del fatto. Bensì opera disonesta ed intolleranda è l' usare le stesse parole d' un autore, estraendole da una catena di ragionamenti e torcendole a dir ciò che non era nella mente dell' autor stesso.—E queste cose io non dico al cospetto del sig. *Lossetti* per difendermi da una supposta taccia di mala fede, ch' io non credo ch' egli abbia avuto intenzione di darmi, nè veggo come egli avesse potuto. Che se ciò fosse, io rovescierei tostamente l' accusa addosso di lui. In fatti il suo discorso intorno agli effetti del colchico sui bruti si riduce tutto a queste due principali conseguenze: 1.° che gli effetti stessi da me e degli autori descritti denotano una viva irritazione dello stomaco e delle intestina, anzichè una vera ipostenia: 2.° che gli animali col colchico non morirono nè in poche ore, nè in pochi minuti. E cotali conseguenze sono contrapposte alle mie, che, come vuol far credere il sig. *Lossetti*, sariano diametralmente contrarie. Or quanto alla prima dice il sig. *Lossetti* ch'io « condanno i pratici perchè attendendo solo agli effetti sullo stomaco non si curaron punto della possa dinamica, non rifletterono che l' abbattimento, i tremori, le dejezioni alvine, i vomiti denotano uno stato ipostenico, e che non guardarono se lo stato degli altri tessuti corrispondeva a quello dello stomaco e non piuttosto eran sbiadati, flosci, il cuore massimamente che è uno de' primi centri vitali, e che nella morte per simili veleni è d' ordinario dilavato e pieno di sangue grumoso ». A difesa di ciò io potrei dire che io non ho condannato, com' egli narra, nè potevo condannare *Störck* o gli altri

citati autori se non badarono ai fenomeni di ipostenia, poichè a' lor tempi non s' aveva alcuna idea nè di ipostenia, nè di ipostenizzanti; come condannerei adesso il sig. *Lossetti* e quanti con lui non riconoscono per segni di universale ipostenia quelli che sopra si sono accennati. Potrei dire che in quegli esperimenti, come in generale in tutti gli esperimenti sui bruti, non si è fatto e non si fa attenzione al criterio più sicuro per misurare la temperatura vitale, che è quello dei polsi, i quali per opera dei veleni ipostenizzanti si mostrano fin dapprincipio e si fanno progressivamente sempre più o languidi oppure lenti. Potrei dire che la non corrispondenza dello stato degli altri tessuti con quello dello stomaco è negli esperimenti esposti abbastanza dimostrata, quando si dice che erano sani, e quando si sa che « in virtù (come dice il sig. *Lossetti*) di quell'armonia e concordanza che la natura sa conservare anche nella vita morbosa » o, dirò io, in virtù della costante osservazione pratica, la vera gastrite non conduce a morte senza diffondere raggi flogistici al peritoneo, alle meningi, ai vasi sanguigni, ai polmoni, ecc. Che se io ho dubitato e dubito che a quegli Autori sia sfuggito lo scoloramento e la floscezza del cuore, io non feci onta alla loro ingenuità nel riferire, ma alludeva alla ignoranza ed imperfezione dell' anatomia patologica di que' tempi, in cui non si notavano, riguardo ai vasi ed al cuore, che le più grossolane alterazioni di forma e struttura, in cui perfino le concrezioni fibrinose entro alle cavità del cuore si riguardavano come ordinarii effetti cadaverici. L' anatomia patologica dell' apparato circolatorio nei varii gradi delle sue dinamiche alterazioni è scienza recentissima dei nostri dì, e totalmente a molti medici ancora sconosciuta. Per essa nei cadaveri sacrificati col colchico si dedurrebbero ben altri e più giusti giudizii, e si vedrebbe che le traccie descritte denotavano tutt' altro che cancrena e vere infiammazioni. Ma su questo punto si dirà un po' più sotto.

Tutte queste cose io potrei dire a sostegno delle riflessioni da me esposte intorno agli effetti del colchico sui bruti, descritti dagli autori. Ma io non ne ho bisogno, poichè, come ho detto, il sig. *Lossetti* mi ha dato in mano di che riconvenirlo d' aver falsato i miei pensieri, facendo credere che con quei fatti io

intendessi dimostrata l'azione ipostenizzante del colchico. E per far questo non ho che a ricopiare la mia conclusione che fu intieramente taciuta dal signor *Lossetti* ed è questa: « ma quanto al colchico, poco nuoce se gli sperimenti sui bruti non isvelassero chiaro ciò che sveleranno già chiarissimo le altre fonti, quella soprattutto degli effetti nelle malattie ».

Relativamente al secondo punto il sig. *Lossetti* prova che gli animali sacrificati mediante il colchico (trascurata però una qualche eccezione) non perirono nè in pochi minuti, nè in poche ore, ma in un tempo più lungo. Nè su ciò v' ha nulla a ridire. Ben deggio domandare piuttosto se io abbia asserito il contrario? Ed il sig. *Lossetti* risponderà che nel rilevare l'errore dei pratici di attendere alla sola azione locale senza curarsi dell'azione dinamica universale, aggiunsi appunto « non pensando che le infiammazioni (io ho detto *locali* e sarebbe stato onesto il non sopprimer questa parola) non fanno morire nè in poche ore nè in pochi minuti, ma con un corso più o men lungo di malattia ». Or qui abbiamo un bell' esempio del come usando le stesse parole d' un Autore si possa con un leggiero artifizio fargli proferire quello che non era in sua mente. E l' artificio sta nel togliere una proposizione dai ragionomenti e dai fatti che la puntellano, e come fosse isolata applicarla a delle conseguenze con cui non si lega, se non mediante quella catena di ragionamenti che a bello studio dal critico si preteriscono. Tutti sanno, e l' ho più d'una volta chiaramente espresso, che ogni medicamento compreso nella mia Farmacologia non costituisce una Monografia od un Trattato di per sè; ma le argomentazioni e le prove relative ad un farmaco sono scala e compimento a quelle dell' altro farmaco, e tutte essenzialmente si collegano coi principii generali dimostrati nella Farmacologia. Tra questi principii è fondamentalissimo quello che distingue dall' azione dinamica universale la irritativa meccanico-chimica locale, e che insegna come nei veneficii per sostanze chimicamente irritanti la morte giunge per l' azione dinamica e non per l' irritante chimica, la quale quand' anche per la sua somma intensità si volesse capace di produrre la morte, ciò non farebbe in pochi minuti, ma con un corso febbrile più o meno rapido alla guisa di una ferita che venisse per esterna violenza

fatta nello stomaco. E un infiammazione anche la più maligna e cancrenosa dello stomaco suol lasciare parecchie ore di vita che non lascia l' avvelenamento. Così da me si stabiliva nei prolegomeni alla Farmacologia (T. I, p. 101).

A fondare il qual principio non si ebbe ricorso a vane parole od al pomposo e sempre insufficiente appoggio delle mediche autorità; ma si partì da numerosa serie di esperienze su varie specie di animali, istituite in pubblico e alla presenza di più centinaja di testimonii. Si cimentarono ripetutamente i veleni più acri, più irritanti e più corrosivi, quali sono le cantaridi, la cantaridina, il butirro d'antimonio, gli acidi, il nitrato di argento, l' arsenico, il sublimato corrosivo. Fu solennemente dimostrato che tali veleni dati in istato di soluzione allungata sì che la loro azione chimica fosse possibilmente impedita, uccidono con somma rapidità (il sublimato corrosivo, per esempio, in due o tre minuti secondi) non lasciando alcuna traccia di locale affezione: mentre a pari dose gli stessi veleni in istato di concentrazione uccidono in un tempo assai più lungo, lasciando appena qualche equivoco segno di locale irritazione, insufficiente però a dar ragione della morte. È pure successo e succede coll' acido arsenioso che quella stessa dose che in istato di soluzione è capace di uccidere, viene dagli animali tollerata senza morire, allorchè si dà sotto forma di polvere. Da simili fatti si è ricavato quel generale principio che ne' veneficii per sostanze irritanti e corrosive la morte avviene per azione dinamica universale, e non per azione irritante locale; che l' azione dinamica è essenzialmente distinta ed in ragione inversa della meccanico-chimica; che l' azione irritante chimica, se influisce ne' veneficii, egli è solo per ritardarne od impedirne fino ad un certo segno gli effetti. E questo principio, posto fuori di dubbio in riguardo a quelli fra i veleni che stanno per la facoltà irritante al di sopra di tutti, fu da noi applicato, come a molti altri rimedii, anche al colchico autunnale, pensando che a *majori ad minus* i medesimi argomenti valessero anche per questo, se non fossero per avventura di soperchio. Nè mi sarei aspettato che il sig. *Lossetti* mi trascinasse quel principio dalla forte trinciera di prove entro cui era custodito, per portarlo ignudo e disarmato sur un altro campo a rappresentare

un concetto molto diverso. Che se qui il sig. *Lossetti* non ha falsificato le parole, egli col sorpassare le antecedenze ha certamente falsificato lo spirito e l' intenzione dell' Autore. E non saria scusa accettevole il dire ch'egli ha voluto soltanto occuparsi dell' articolo del colchico, imperocchè non è onesto e decente farsi censore di alcuni pensamenti di uno scrittore, senza aver preso in matura considerazione tutto il complesso dello scritto. D' altronde il sig. *Lossetti*, ove ha supposto che a lui tornasse conto e per me venisse a scapito, non ha trascurato di uscire dall' articolo del colchico, per addentare in altre parti dell' opera questa o quella frase, con cui ha immaginato potermi cogliere in contraddizione. Infatti a sostenere contro me che « le infiammazioni locali non fanno morire in poche ore (e volendo non mentire bisognava aggiungere come nel testo *nè in pochi minuti*, essendo ciò necessario a far comprendere che per poche ore non si intende nè cinque, nè dieci, nè venti ore, ma molto meno); ma con un corso più o meno lungo di malattia », il sig. *Lossetti* si fa forte di quanto io affermo trattando dell' azione del fuoco, che cioè « ha effetto di portare nelle parti vive uno stato più o meno altamente infiammatorio da cui può venirne istantanea la morte », dietro a che con certo buon garbo pretende convincermi di assai spiattellata contraddizione. Ma è egli dunque vero che alla guisa di Creso il quale convertiva in oro tutto che toccava, il sig. *Lossetti* abbia il privilegio di trasformare in altrettanti errori tutte le verità ch' io ho proposte? Buon per noi che conosciamo il secreto di tale magia. E non è altro che quello superiormente svelato, di strappare le proposizioni dal sentimento al quale appartengono ed orbarle dei loro sostegni — Parlando (T. V, p. 707) del caustico attuale abbiamo detto che per carbonizzare e distruggere le parti deve prima condurre le parti stesse alla morte per via dell' infiammazione veemente che vi desta. E su cotale morte parziale e limitata ad alcune fibre si è da noi estesamente e chiaramente parlato e in questa e nella pagina 391 relativamente al calorico molto intenso. Per la qual cosa la morte istantanea che abbiamo sostenuto poter avvenire in quelle parti vive che sono per effetto del fuoco in uno stato più o meno altamente infiammatorio, è una morte parziale, è ben altra cosa da quella

morte che mi mette in bocca il sig. *Lossetti*, che appartiene ai veneficii, e dalla quale Dio preservi me e il sig. *Lossetti*.

Chiunque non ignora che una cancrena limitata, che la perdita di un polmone, di una parte di cervello per malattia, dell' utero, di un arto per amputazione; che l' infiammazione limitata dello stomaco, il cancro, l' ulcerazione, la ferita dello stesso con fistola o coll' ano artificiale è compatibile colla vita, finchè non si diffonda l' alterazione per la via dei vasi all' universale ed al primo centro che è il cuore, comprenderà tutta la portata e la verità della nostra tesi, che cioè un' irritazione chimica locale sullo stomaco per quanto intensa e distruttiva fosse non può recare la morte se non per un corso più o meno lungo di malattia febbrile.

Tornando impertanto ai nostri esperimenti sui bruti, oltre il principio già esposto, si sono dedotte altre importantissime conseguenze. E qui giova accennare quelle che hanno rapporto alle alterazioni cadaveriche dello stomaco negli animali avvelenati. Alcune di queste alterazioni in primo luogo si effettuano su quelle parti dello stomaco che non sono dotate di vita (come il muco e l' epitelio) o non si effettuano che dopo la morte. Consistono esse nel coloramento cinereo del muco e dell' epitelio che viene portato dai preparati di piombo e dal nitrato d' argento, nel coloramento nero dello stesso muco ed epitelio che è proprio dell' azione chimica dell' acido solforico concentrato, nel coloramento citrino che producesi dall' acido nitrico, nel coloramento giallo o ranciato dei preparati di iodio, nell' ispessimento del muco stesso, nel corrugamento e coartamento dell' epitelio il quale osservasi sotto l' azione chimica dei preparati arsenicali e mercuriali, ed infine anche nello spappolamento ed escoriazione dell' epitelio stesso che succede co' medesimi preparati usati in proporzione diversa. Egli è tanto vero che tali alterazioni avvengono dopo morte o nelle parti che non furon mai vive, e non hanno mai quindi nulla a fare collo avvelenamento, che, aprendo gli animali appena estinti mercè i suddetti veleni, quelle traccie non si trovano, e si trovano se si apran molte ore dopo morte, e si trovano riguardando più tardi anche in quelli che al primo aprirli non ne aveano ombra; e quel che è più, si trovano le identiche trac-

cia anche nello stomaco di un cadavere qualunque nel quale soltanto dopo morte si fosse posto e per alquante ore lasciato l'uno o l'altro dei nominati veleni; del qual fatto i preparatori anatomici e di storia naturale sanno opportunamente trar profitto a conservazione delle sostanze animali morte. Ad illustrazione e conferma di questo saranno da consultarsi le cose da noi esposte nella Farmacologia ai capitoli relativi alle sunnominate sostanze.

Alcune altre alterazioni in secondo luogo si trovano talvolta nel tubo intestinale degli avvelenati, le quali si ordiscono sotto e per opera del veneficio, e consistono in un color rosso cupo, violaceo o nero sanguigno che presenta il mesenterio e la massa intestinale. Questo è quel fenomeno che ha condotto sempre in errore i tossicologi e gli osservatori d'altri tempi, giudicandolo segno d'infiammazione o cancrena; mentre è invece segno (e qui il sig. *Lossetti* stia bene attento) è segno di vera ipostenia. È effetto di arrestamento, di ristagno passivo nelle estremità e nei tronchi venosi della provincia addominale, e si verifica allorchè il veleno è dato in tal dose e sotto tal forma da portare tutto in un punto i suoi effetti e farli provare con improvvisa intensità a preferenza, e prima che al resto, all'apparato circolatorio del basso ventre. E tale fenomeno si verifica così sotto l'azione dell'arsenico, come sotto quella dell'acqua coobata di lauro-ceraso, e del solfato di chinina dato in gran copia in istato di soluzione, e di altre sostanze ipostenizzanti. Se mai dicesse il sig. *Lossetti* che ciò è gratuitamente asserito e che io ho trovato una comoda scappata per far che il rossore indichi secondo il capriccio od il desiderio ora uno stato iperstenico o di flogosi, ora uno stato di ipostenia, risponderò che egli potrà trovarne le prove nel mio Trattato e nelle appendici, e potrà trovare anche i criterii anatomici sì dell'uno che dell'altro stato così palmari e distinti, che solo un cieco o troppo grossolano osservatore potrebbe oggidì confondere l'uno coll'altro.

Ed in vero il rossore della flogosi intestinale, siccome quello che proviene da vitale e forzata injezione dei capillari arteriosi, è di sua natura uniformemente ed estesamente diffuso, più apparente alla superficie interna dell'intestino, che all'esterna,

presentando, col trasparire la membrana contro alla luce, un continuato color vivo scarlatto, e presentando una analoga injezione, benchè meno intensa, nelle altre membrane di presso chè tutto il corpo. Al contrario il ristagno passivo, siccome quello che avviene per deficiente impulso, si effettua nelle vene, presenta il color cupo del sangue venoso stagnante, si mostra nel peritoneo, nella parete esterna degli intestini, anzichè nell'interna, non è uniforme, ma interrotto a macchie qua e là sparse secondo i varii gruppi delle vene, e traguardando alla luce la membrana, si riscontra fra le macchie e fra le striscie oscure la tela bianca e scolorata, come scolorate e pallide si ravvisano le altre membrane e gli altri tessuti del corpo.

Poste le quali cose e ben ponderate, io voglio chiamare adesso il sig. *Lossetti* a dirmi qual valore a provare l'azione infiammante del colchico possano avere *le contrazioni delle intestina e dello stomaco*, *le durezze e quasi callosità*, *le macchie rosse e cancrenose*, che sono in ultima analisi le sole alterazioni descritte da *Störck* e dagli altri Autori, se oggidì sappiamo ciò che non potean sapere quegli Autori, che tali contrazioni o corrugamenti od ispessimenti poteano o doveano essersi formati, o nell'epitelio o nel muco o nella membrana, ma dopo morte per l'azione chimica della veratrina, dell'acido volatile o degli altri principii contenuti nel colchico, e che tali macchie rosse, oscure e d'apparenza cancrenosa poteano e doveano essere echimosi o ristagni passivi di sangue venoso? Vuo' chiamare il signor *Lossetti* a dirmi adesso se io medesimo nel Trattato del colchico non abbia a quelle traccie conceduto troppo maggiore importanza, avvegnachè dubitativa, di quello ch'io avrei dovuto ed avrei fatto più tardi, dopo ulteriori e più sicure osservazioni? Vuo' infine chiamarlo a dirmi s'io abbia ancora bisogno di gettar parole in risposta al suo lungo discorrere intorno agli effetti del colchico sui bruti e intorno alla di lui scoperta azione disturbante il nerveo sistema, colla quale si ingegna a metter così in chiaro l'operazione del colchico e degli altri più formidabili veleni?

Io dico il vero non mi sento in grado di dover apprendere dal sig. *Lossetti* in questa materia, imperocchè ho la coscienza

d' aver fatto in essa tali assidui e profondi studii e tale esperienza da poter insegnare altrui. Nè il dir questo mi si verrà ora imputare a jattanza, essendochè io ho già osato dire e fare assai di più. Colla sicurezza, col coraggio e coll'entusiasmo che l' uomo d' onore sa trarre dal proprio petto quando ha scoperto degli errori micidiali all' umanità io ho alzato il grido di guerra alla moderna tossicologia. Ho gettato il guanto della disfida al primo antesignano e maestro della medesima il professore *Orfila*, e con parole franche e severe l' ho in faccia a tutta Europa provocato colle esperienze alla mano a difendersi dalla doppia accusa, di avere introdotto nella scienza idee fallaci sulla natura dei veneficii per sostanze acri e corrosive, e d' avere suggerito a curare tali veneficii con mezzi così diametralmente contrarii, da aumentar colla cura la possa mortifera dei veleni e da render prontamente mortali quelli stessi che di per sè non sarian stati sufficienti ad uccidere. In una tanta impresa, oltre l' inespugnabile appoggio dei fatti, ebbi in ajuto l' acre e svegliato ingegno e l' instancabile operosità di uno che onora altamente coi suoi scritti e l' Italia che gli diede la culla e la Francia sua patria adottiva, il prof. *Rognetta*; il quale con ogni fatta di esperienze dispendiose e di ricerche e di travagli sostenne imperturbato e continua il generoso conflitto. Contro sì aperto attacco il Decano della Facoltà Medica di Parigi non seppe fin qui opporre che alcune vaghe ingiurie alla mia persona, e pesare sul mio alleato con tutte quelle persecuzioni, oppressioni e minaccie che il suo potere e la sua influenza gli dànno in mano. Intanto però un primo giudizio dell' Accademia Reale di Medicina di Parigi sopra gli esperimenti eseguiti innanzi ad una Commissione eletta nel suo seno approvò l' operato del prof. *Rognetta*, scosse le antiche credenze erronee riguardo ai veneficii arsenicali, e sta maturando la reclamata riforma della tossicologia. Intanto un accusa di avvelenamento per arsenico sostenuta da *Orfila* co' suoi principii alla Corte d' Assise di Digione fu, quanto alla prova del delitto, atterrata co' nostri principii dal prof. *Rognetta*, e furono salvate due teste dalla pena di morte. Un non dissimil fatto si è rinnovato a Périgueux e ad Albi. E recentemente due accusati di avvelenamento per il piombo stati già condannati a morte dalla Corte d' Assise

dell'alta Loira dietro i principii del sig. *Orfila* e della sua scuola, furono assolti dalla pena capitale nella rinnovazione del processo presso la Corte d'Assise di Riom (Puy-de-Dôme), in forza dei nostri principii energicamente sostenuti in pubblica udienza dal prof. *Rognetta* in faccia al prof. *Orfila*. Intanto da tutte parti si moltiplicano guarigioni fortunate negli avvelenamenti per sostanze acri e corrosive operate col nostro metodo diametralmente contrario a quello vantato da *Orfila*. Intanto molti medici francesi hanno cominciato a dare ascolto e accordare pregio alle dottrine mediche italiane, e non isdegnano d farsi discepoli di quelle stesse dottrine che aveano per lo innanzi con tanta leggerezza e disfavore giudicate.—Egli è ben vero che di ciò essi dànno il vanto a *Rasori*. E noi sappiamo che questo sommo luminare, ricco d'altronde d'immensi titoli alla riconoscenza dei medici, non ebbe mano in questa parte di riforma, conciossiachè non si occupò dell'argomento dei veneficii, e ritenne sempre e pubblicamente si espresse che le sostanze eroiche di cui abbiamo parlato, usate a dose tossica, uccidano per un potere chimicamente distruttivo. A rivendicare il valore alle mie esperienze, ai miei studii ed ai principii ben diversi da me sostenuti io non ho mai mosso parola, contento com'era abbastanza che l'onore fosse dagli stranieri conceduto all'Italia. E se qui ne ho parlato, egli è in grazia del sig. *Lossetti*, al cui cospetto io ambisco di comparire non inutile e sprovvisto coltivatore della materia, acciò egli non prenda in mala parte se rifiuto i suoi insegnamenti intorno all'azione perturbante dei veleni ed alla teorica dei veneficii.

Venendo ora alle riflessioni del sig. *Lossetti* intorno agli effetti sull'uomo sano, io mi dispenserò dal ripetere molte delle cose dette indietro per mostrare come la stessa tattica sì nel concludere, come nel torcere ed amputare i miei detti anche in questa parte sia mantenuta. Mi dispenserò dal far commenti sui bei saggi che egli ci offre della sua logica, secondo la quale l'avvelenatore di Desouches mettendo la polvere di colchico nella zuppa di vino non avrebbe già avuto a scopo di ottenere l'effetto per cui commetteva il delitto, ma piuttosto lo scopo che il veleno non venisse scoperto, e quindi per propria divinazione conclude il *Lossetti* che la quantità del veleno dovesse

essere assai piccola; secondo la qual logica morendo il Desouches pel colchico unito a un po' di vino nello stesso spazio di tempo che altri pel colchico solo, senza brigarsi di sapere se la dose del veleno fosse la stessa o sommamente diversa nei due casi, e senza sapere se gli individui fossero nelle stesse condizioni, conclude egli francamente, contro tante autorità da me allegate, che il vino nel caso di Desouches non valse nemmanco a dilazionare gli effetti micidiali del colchico. — Mi dispenserò altresì del notare, perchè a petto del resto sono inezie, come egli osi dar mentita a quanto ho affermato dello *spossamento muscolare* in grazia del colchico *che suole protraersi a più giorni*, e lo osi col fatto di *Störck*, nel quale per solo un grano scarso di radice lo spossamento durò fino al quarto giorno. Io mi limiterò a dire che se nulla ho dedotto dagli effetti sull'uomo sano per riguardo all'azione ipostenizzante del colchico si fu appunto da questo spossamento muscolare, si fu dall'osservare che l'unione dell'alcool scema di molto e distrugge la forza del colchico per attestazioni degli *Haden*, di *Hasting*, di *Abercrombie*, di *Lignum*, di *Everard Home*; si fu specialmente dall'infievolimento e rallentamento del polso osservato dagli *Haden*, da *Brandes*, da *Willis*, da *Carminati*, da tanti altri, e da me stesso più d'una volta. Ma su questo argomento il sig. *Lossetti* ha trovato comodo di mettere il coperchio della dimenticanza e del silenzio!

Eccoci ora al punto più vitale della quistione, agli effetti nelle malattie, sui quali da me si è dichiarato precipuamente fondarsi l'azione ipostenizzante del colchico. Circa alle idropi il sig. *Lossetti* trascrive alcune succinte ed inesattissime storie di idropi con fenomeni cardiaci ed angioitici, tolte da *Störck* e da *Collin* citati da me. Le trascrive credo io nella speranza di dar forse ad intendere che non fossero malattie ipersteniche, perchè eran croniche e con languore di forze, e che il colchico non sia ipostenizzante perchè ottenne quella guarigione che altri ipostenizzanti dati prima non aveano ottenuta. Qui il signor *Lossetti* mi si mostra assai novizio nell'arte di leggere i libri che trattano di medicamenti, e nell'arte di osservare in medicina pratica. Con un po' più di esperienza avrebbe saputo che quando un Autore fa il panegirico di un rimedio, tutti i suoi

effetti sono miracolosi; gli altri rimedii congeneri sono un niente a petto di quello; la malattia in cui esso ha giovato aveva deluso tutti gli altri mezzi, ed esso solo, il rimedio preconizzato, la vinse per incanto. E lo stesso elogio dato per esempio al colchico in confronto colla scilla, viene in altra occasione tributato alla scilla in confronto del colchico. Ma in simili storie, come in quella di *Störck*, non è detto nè a quali diuretici, nè a quali dosi, nè in quali circostanze quelle idropi avessero resistito, non è detto qual fondo morboso desse e mantenesse l' effusione. E queste sono le storie che il sig. *Lossetti* non finisce mai di lodare siccome tipi di ingenuità. Una ingenuità certamente sul gusto specifico del sig. *Lossetti*. Con un po' più di esperienza medica il signor *Lossetti* vedrà che non sono sempre i rimedii più forti quelli che vincono meglio le malattie, ma i più convenientemente applicati secondo il grado, il corso, il tempo, la forma, le condizioni dell' individuo, ecc., ciò che costituisce appunto il difficile magistero della pratica medicina. A me parrebbe di ragionar coi piedi se dicessi che il cremor di tartaro è più ipostenizzante dell' acido prussico, perchè vince meglio di quello una leggiera angina. Come ragiona adunque il mio avversario, allorchè dall' avere il colchico ottenuto ciò che non s' era ottenuto col nitro, coi sali medii, colla scilla vuol concludere, non già che il colchico debba avere azione ipostenizzante maggiore o più relativa dei suddetti rimedii, ma debba averla maggiore del principe degli ipostenizzanti cardiaco vascolari che è l' acido prussico, oppure che debba averla diversa o contraria a quella della scilla, del nitro, dei sali medii?

Non entrerò in contesa con esso lui sulla natura dell' idrope e sul modo con cui dietro gli opportuni rimedii svanisce. Sarebbe tempo affatto perduto, ed io non avrei a dire molto più di quello che ho gia detto sull' idrope agli articoli scilla, digitale e nitro, che per conto del sig. *Lossetti* è come non detto. Hanno con esso le mie argomentazioni fatto così poca fortuna ch' io penso di risparmiare il fiato a sostenerle, per dire alcun che sulle sue.

Dirò dapprima ch' egli ha male inteso o male riferito che il crescere delle orine e l' aumentare delle evacuazioni di ventre

sia sempre effetto di ipostenia; e sia sempre effetto di iperstenia la sospensione dell' orina. Quando l' orina, l' evacuazione fecale, il vomito è affetto di un rimedio ipostenizzante denota certamente un ipostenia passeggiera e limitata al cuore, alle intestina, al ventricolo secondo la prevalente azione del rimedio, ma non denota punto che sia già emendata la malattia iperstenica preesistente. Il salasso per esempio può portare uno stato momentaneo di ipostenia che si svela colla sincope anche prima d' aver vinta l' infiammazione. L' essere i polsi irregolari e intermittenti non impedisce che il sangue vada con impeto ai reni e conseguentemente l' orina sia scarsa: come il mancar l' orina non è sempre effetto di accresciuto impeto circolatorio; potendo talora dipendere da infiammazione o da altra condizione morbosa locale ai reni; e potendo dipendere eziandio da sospesa circolazione come nell' ipostenia assai grave e nella sincope. Per saper questo ed annichilare le relative obiezioni del sig. *Lossetti* non è bisogno che di un po' di esperienza e di criterio.

Porta il sig. *Lossetti* in campo un lungo ragionamento col quale va trastullandosi alle mie spalle per aver io detto che l' aumento dell' orina è effetto non causa della guarigione dell' idrope e per averlo confermato colla osservazione di *Collin*, nella quale la scomparsa del tumore acquoso si effettuò senza che si producessero evacuazioni. Io ho ommesso di dire *notabili* evacuazioni, ma con tale ommissione non credo d' avere in nulla infermato la sostanza del fatto, poichè nessun lettore sensato potea mancare di sottointenderla e potea mai immaginare che in quegli idropici che non si sono trattati cogli evacuanti o nei quali le evacuazioni critiche non si presentarono, si fossero soppresse o non continuassero le ordinarie evacuazioni che nello esercizio del vivere sono indispensabili. Il restante del suo ragionamento vuole essere riferito per intiero. « Il volermi far persuaso (dice il sig. *Lossetti*) come, avvenuta una copiosa effusione, questa possa sparire e quasi direbbesi isfumar via senza che il liquido espanso debba eliminarsi per alcuno dei colatorii conosciuti dell' organismo, egli è quello che nol potrà ottenere alcun magistero di dialettica, alcun artifizio di raziocinio. E' sarebbe un miracolo! E miracolo sì veramente e'sarebbe

non tanto pello scrivente, ma miracolo eziandio per Lei; imperciocchè se insegna che l' orina consegue a ciò che guarisce l' idrope, ammette, escluso il modo di spiegazione, che quel liquido che l' idrope costituisce debba dalla banda delle orine avere sortita. Qui sta adunque la incongruenza stata già da me sopravvertita, perchè se il piscio consegue, è segno che se ne produce la evacuazione. Adunque non è nemmanco conforme al fatto, quale da Lei si accenna, il non essere necessario che si producano evacuazioni, acciò l' idrope guarisca ». A questo grande ragionamento, non io, ma uno studente risponderebbe che non ci vuole a trovar giusto quello ch' io ho detto nè magistero, nè artificio, nè miracolo, ma solamente un po' d' alfabeto di anatomia e di fisiologia. Tutti quelli che non ne sono digiuni sanno benissimo che le materie effuse o raccolte od espanse nell' idrope, ove non vengano direttamente evacuate colla puntura, non ponno altrimenti svanire che per opera dei vasi linfatici che le assorbano e traducano e trasformino novellamente nel sangue. E per tal modo possono, senza alcun miracolo, sparire e sfumar via dal loro luogo, restando nel sangue stesso a far le veci di altri fluidi che di continuo o per la bocca o per la cute dovrebbero venire introdotti. Che se per lo più il sangue, per cagion d'equilibrio, si libera o colle orine o col sudore o colle evacuazioni alvine del soprabbondante liquido acquoso, siasi esso introdotto per assorbimento di un idrope o per un bagno o per copiose bevande, questo è fenomeno consecutivo, che dipende da altre cirostanze vitali, e che può, secondo quelle, aver luogo e non aver luogo. Il dunque di tutto ciò lo lascio ora in balia dei leggitori.

Dopo il suo ragionamento il sig. *Lossetti* non manca di riportare la storia del *Collin* per accusarmi ch'io non abbia usato un modo di esprimermi affatto identico a quello del medesimo (e quanto alle parole lo concedo, quanto al senso lo nego); ma intanto fedele al suo sistema egli fa dire a *Collin* quello che non ha detto, che cioè la mancanza delle notabili evacuazioni non sia stata osservata da lui ma dalla paziente; mentre la cosa è al rovescio. *Collin* afferma egli stesso la mancanza, e fa dire alla paziente d' aver rimarcato le orine alquanto più copiose, ma solo però quando non rimanea quasi più nulla del tumore acquoso.

Per cavare utile partito dalle storie imperfette degli antichi, presso i quali l'idrope si voleva malattia essenziale di per sè e non un prodotto od un fenomeno di malattia o nei vasi o negli interni organi esalanti, come la scienza ora ha dimostrato, era necessario interpretare e tradurre i loro concetti anche a rischio d'essere accusati dai maligni o dagli stolti di voler falsificare i loro fatti. Per la qual cosa a me pareva d'avere un saldissimo appoggio nelle osservazioni e nelle deduzioni del prof. *Carminati*, vissuto in tempi ne' quali si aveano idee più sicure dei processi patologici dell' idrope, e d' altronde non partigiano del principio che la flogosi abbia un gran predominio, e non partigiano dell' azione controstimolante dei rimedii, tantochè per molti di questi, come per la scilla, rimase nell' antico errore che sia stimolante. Pareva a me che la sua autorità dovesse per ciò valer tanto più se, contro le proprie prevenzioni, era costretto a vedere il fondo flogistico nelle idropi da lui osservate, e l'azione controstimolante nel colchico adoperato da lui a dosi sino allora non consuete. Ma tant' è, colla sua logica il sig. *Lossetti* deduce tutto altramente. Deduce che abbia idee false sul colchico, per la ragione che in compagnia di quanti precedettero o non riconobbero la riforma Rasoriana, le ebbe false intorno alla scilla. E quel che è più, mi atterra d'un colpo ardito non i fatti o i ragionamenti di *Carminati*, ma il *Carminati* stesso nella sua lealtà, nel suo criterio, nel suo genio di clinica osservazione. Come potrò io, così carico di colpe innanzi al tribunale del sig. *Lossetti*, farmi avvocato e difensore del *Carminati?* Io mi fingo alla mente ciò ch' egli o la sua ombra direbbe al signor *Lossetti:* — E chi siete voi e quai titoli, quai meriti vi siete acquistato, quali scoperte, quali opere avete recato alla scienza, quale autorità vi è stata conferita per pronunziare tali sentenze d'un uomo che ha consumato una lunga vita all' incremento degli studii, all' educazione dei medici ed al bene dall' umanità; che ha colle sue opere illustrato l' Università di Pavia, la città di Milano e l' Italia tutta, che ha lasciato una fama non peritura, un nome reverendo alla patria? Chi nega a voi che possiate trovar tutto oro nelle storie di *Collin*, di *Störck* e degli altri stranieri e perfino nei libri dei tossicologi francesi, e chi vi dà il diritto di calpestare e vilipendere i la-

vori de' vostri concittadini? È egli con irreverenti dubbi e con puerili bisticci sulle parole *alleviarsi scemarsi e dissiparsi* che si giudicano gli scritti d'un riputato autore? È egli ad uno che ha dato lo sciroppo di colchico a quattro oncie al giorno, ripetendolo per ben tre o quattro giorni anche dopo che avea spiegato segni di venefico nocumento; è egli a lui che spetta a decidere se il colchico avesse maggiore innocenza e virtù o solo o unito ad altri mezzi nelle mani di chi sa convenientemente adoperarlo? —

Ma passiamo ad altre malattie: e circa la gotta noteremo prima un altro dei soliti svisamenti ch' egli si diletta apportare ne' miei concetti facendo apparire ch' io attribuisca i primi tentativi del colchico nella gotta ad *Home e Want*, mentre le mie parole suonano che alle esperienze di questi autori è dovuto se non si crede più alla proverbiale incurabilità della gotta, e se i pratici si sono incoraggiati a medicarla col colchico. Il bell' argomento poi che il sig. *Lossetti* porta a negare la facoltà ipostenizzante del colchico si è perchè con esso si fugano troppo presto i ricorrenti avvampi di gotta e perchè questi si fugano altre volte col sanguisugio, col ghiaccio, altre volte cogli oppiati, col calore, ed eziandio con nulla (come avviene per accidente talvolta anche in altre schiettissime infiammazioni). Ma a che ci perderem noi, dopo tanto che abbiamo scritto e che può leggersi sulla condizione della gotta, a discutere col signor *Lossetti* se egli non può intendere la nostra logica, e se noi non sappiamo ragionare nè intorno alla moltiforme natura di una stessa malattia, nè intorno all' azione perturbante dei farmaci, che sono le sole dottrine che garbano all' intelletto del nostro critico?

Dopo aver detto dell' idrope infiammatorio, della gotta, dell' artritide e del reumatismo acuto in cui tanti autori vantano la somma utilità del colchico, io ho creduto d' avere un ultimo ed affatto invincibile argomento dell' azione ipostenizzante del colchico nelle guarigioni che ottengono con esso i più accreditati medici inglesi contro le infiammazioni, per consentimento di tutti i pratici, le più pure, le più acute, le più decise, usandolo per lo più solo, in luogo e qual miglior succedaneo del salasso, oppure, secondo alcuni, premesso nelle infiammazioni

più forti il salasso. E se noi abbiam lodato la pratica di questi ultimi, traendone però tuttavia la prova dell' azione ipostenizzante del colchico si è perchè nelle infiammazioni acute e pericolose i medici prudenti ricorrendo all' acido prussico, alla digitale, al nitro, non trascurano il salasso, nè perciò alcuno si sogna di negare che l' acido prussico, il nitro, la digitale siano ipostenizzanti. Per la qual cosa a proposito degli insegnamenti dei medici inglesi che non sono seguaci della medica riforma italiana, abbiamo concluso che « saranno per noi sempre e dovranno essere per tutti di molto peso le loro autorità; perciocchè non ammettono ombra che lo spirito di parte o di sistema le avvincolasse, e mostrano invece che le costringesse la evidenza dei fatti ».

Ma il sig. *Lossetti* non se n'è sgomentato e s'è accinto a rispondere. « Nel che fare (dice egli), onde non riuscire di soverchio prolisso, io mi limiterò ad esporre solo gli effetti ottenuti da alcuni e non da tutti i citati autori. Non vorranno perciò le tráttene illazioni riputarsi meno appoggiate, mentre il rinunciare a quanto m' avrebbero somministrato i fatti, non qui esaminati, di tutti i da Lei menzionati pratici, non è che un rinunciare ad appoggiare con un maggior novero di autorità quanto già bastevolmente pare a me discenda provato dall' esame dei fatti accennati da quegli autori di cui terrò discorso ». Inchiniamoci qui dapprima ed ammiriamo taciti il vigore della straordinaria sua logica, e rendiamo solenni grazie alla generosità sua di rinunciare a tanti esami dei fatti da me accampati, che sarebbero altrettante prove e altrettanti trionfi per lui! Volete poi sapere, o benigni lettori, in che veramente consistano gli esami istituiti dal sig. *Lossetti* su quei pochi fatti (di affezioni soltanto gottose) a saggio dei molti (di altre affezioni infiammatorie) che ha serbato in petto? Ve lo dirò in due parole, perchè io suppongo che siate ancor voi nojati dal mio lungo cicalamento, come io lo sono. Consistono propriamente nel rinfacciare agli stessi autori (e sono i nomi più celebrati d' Inghilterra e di fama Europea) che essi hanno mai veduto, che le infiammazioni da loro osservate e curate non erano infiammazioni, che perchè il colchico le ha vinte più presto del salasso e in compagnia di piccole dosi di sali non è il colchico

che le ha vinte, ed il colchico ha un azione opposta ai sali stessi ed al salasso; consistono in somma in quella stessa nerboruta e percuotente logica con cui il sig. *Lossetti* ha battuto addosso al prof. *Carminati* ed a me.

Per opera della qual logica io mi sento oramai così stanche le giunture e pesto il celabro, ch' io sono costretto a far punto e chiedere un conveniente riposo prima di rimettermi in campo a battagliare sulla funzione dei reni e sulla rivulsione, nei quali argomenti ci è imbandita una messe assai larga di ragioni, di logica e di buona fede peregrina. Se tarderò un poco a saldare il mio debito non sarà che pel desiderio di occupare in cose più utili il mio tempo, e di soddisfare al mio impegno con usura, comprendendovi l' esame critico di un fatto avvenuto fra noi, il quale da un valente chirurgo mio amico deve venir pubblicato in sostegno della rivulsione.

Intanto se un qualche frutto potessi sperare d' aver conseguito con questo scritto sull' animo del sig. *Lossetti*, io non dubiterei ch' egli fosse per mutare affatto pensiero rileggendo con più attenzione e tranquillità le cose da me esposte sui tre argomenti che hanno fatto perdere ed a lui ed a me tanto tempo prezioso che avrebbe potuto impiegarsi in cose più profittevoli. Che se avessi anche questa volta fallito il mio intento col sig. *Lossetti*, non dispero che gli altri medici, che vorranno occuparsi delle cose mie, mi concederanno questa sola prova di stima ch' io loro domando, di rileggere cioè le cose stesse con quella ponderazione con cui le ho scritte. Un frutto però in ogni modo io mi tengo sicuro d' aver meritato in questa lotta col sig. *Lossetti*, ed è di potere per ora ancor io conchiuder gridando: « Finchè Iddio non me 'l toglie, il senno è mio ».

Rimembranze delle principali cose attinenti alla medicina, alla chirurgia e alle scienze accessorie, trattate nel quinto Congresso scientifico italiano tenutosi a Lucca nel settembre 1843. (*Séguito della pag.* 634 *del precedente fascicolo*).

Sulla condizione patologica della gangrena secca; *del dott.* Giuseppe Secondi.

Il numero troppo limitato di guarigioni ottenuto dalla maggior parte dei pratici in questa malattia dipende, al dire dell'Auto-

re, dalla devozione ad una sola qualità di metodo curativo, ritenendo ogni altra non idonea. I seguaci di *Pott* e di *Boyer* credono errati *Dupuytren* e imitatori, ritenendo quelli giovare una cura stimolante generale e locale, questi mostrando numero non piccolo di guarigioni con un metodo energicamente antiflogistico; mentre il prof. *E. Tessandori* di Lucca ebbe casi favorevoli col sussidio del cauterio attuale anche ripetuto (1). Fu col riflettere alla coscienza e valentìa di autori di tanto merito che il dott. *Secondi* sospettò ognuno di essi avere ragione per i fatti proprii; essere quindi varia la condizione morbosa dei guariti con questi metodi contradditorii, e conciliabile l'accettazione di ognuno di essi a norma dei singoli casi. Dopo molti anni di esperimenti tanto nel civico spedale di Padova, come nell'esercizio privato, l'Autore giunse all'applicazione razionale dei diversi metodi, ottenendo quel maggior numero di guarigioni che non si ottiene altrimenti.

Tre differenti condizioni morbose possono, secondo lui, costituire la gangrena secca, od associarsi ad essa: due primitive, ed una secondaria.

La vera gangrena secca consiste, giusta l'Autore, in una mortificazione, nel senso preciso accordato a questa parola dalla nuova dottrina medica italiana, cioè nella morte per appassimento di una o più parti dell'animale organismo in conseguenza della mancanza di circolo nutritizio delle parti istesse, e precisamente come avviene in parti sottoposte ad una legatura. In qualsiasi individuo mostra sempre la medesima impotenza al circolo sanguigno dei vasi della parte mortificata o pericolante, qualunque sia la causa che la produsse, o la mantiene. Ma quando passa dalla precisata condizione alla così detta gangrena umida, diventa una vera gangrena delle parti superiori e continue alle mortificate, cioè l'esito di una assoluta flogosi flemmonosa in tessuti non più difettivi di circolo sanguigno, essendo a quel punto cessato l'obliteramento dei vasi producenti la mortificazione o secca gangrena. Perciò invece di essere, come molti Autori asseriscono, una propagazione del primitivo processo mor-

---

(1) *Annali di med. Vol. CV, pag. 571.*

boso, è precisamente l'opposto; come opposti, per chi bene osserva, sono i sintomi locali della parte ammalata. Infatti, invece di essere, come prima, meno calda, meno tumida, e meno sensibile delle sane, si presenta più tumida, più calda e dolente; la sua condizione organico-dinamica è affatto diversa, e per la vera flogosi flemmonosa vigente è necessario un metodo di cura ben differente. Concorrono ad esacerbare il ripetuto flemmone tre potenze morbose particolari, cioè l'icore delle parti degenerate, l'influenza chimico-irritativa delle potenze esterne messe a contatto per la piaga avvenuta, e la troppa concorrenza di sangue: giacchè la natura continua quella dovizia di circolo, come se ancora ne godessero le parti susseguenti già mortificate. Tale differentissima emergenza patologica si osserva quasi sempre in soggetti, nei quali, tranne il vizio locale della provincia mortificata, avvi o per età ancor florida, o per protratta ricchezza fisiologica, una costituzione assai diversa dalla vera anemia generale che toglie di vita l'individuo anche con più punti di lesione senza dare i minimi caratteri di reazione febbrile.

Questa seconda malattia d'indole flogistica delle parti vicine fece sembrar giusti e generalizzabili opposti metodi di cura perchè appunto vedevansi guarire una metà all'incirca di infermi ora coll'oppio e suoi simili, ora coi salassi e regime relativo. Tutta la differenza consiste nello stadio di malattia in alcuni soggetti, e nella costituzione dell'ammalato in alcuni altri. Di qui l'erronea massima di varii a voler generalizzare un genere di cura, non erroneo bensì nei casi indicanti, e fatale più della malattia stessa nei differenti. Una sola particolarità nella scelta del metodo starebbe a vantaggio del metodo antiflogistico, tanto vantato dal prof. *Dupuytren*; la quale sarebbe la frequenza di un sessanta per cento all'incirca dei casi richiedenti il trattamento da lui preferito specialmente nelle capitali ove più facilmente ritrovasi il così detto « giovane vecchio » per intemperanza, e per negligenza di cura opportuna dei frequenti contagi, generando essi più facilmente quelle lente arteriti, coll'esito dell'ingrossamento e l'obliterazione dei vasi nelle parti più remote della circolazione degli arti superiori e inferiori.

Ciò detto, pare all'Autore risulti essere sempre una la causa

prossima della gangrena secca, vale a dire l'accennata mancanza di circolo nutritizio nella parte affetta, ma esser varie le cause che producono la sospensione del circolo nei vasi stessi. L'esame di coteste varie cause è il solo che possa dare una giusta indicazione terapeutica, e risultati più frequentemente felici.

La prima causa è un' arterite passata ad induramento ed ingrossamento della parete vascolare, estesa sino alle arterie di tal calibro che esigono legatura in caso di ferita: tale ingrossamento flogistico chiude il lume del vaso, in modo più o meno correggibile secondo l'antichità del vizio, e la arrendevolezza al trattamento antiflogistico indicato; ma questa chiusura dei vasi non è mai inamovibile per intero come nelle *così dette* ossificazioni senili. A questo genere succede più facilmente la flogosi flemmonosa secondaria già descritta; conviene il trattamento antiflogistico sin da principio, il quale è quasi sempre indicato da sufficienti apparenze, quali sono l' età non senile dell'infermo, le malattie pregresse, e sifilitiche in ispecialità, l'abito e il temperamento sanguigno linfatico. La cura degli ammalati di questo genere è d' ordinario la meno celere ma la più soddisfacente.

Seconda causa è la così detta ossificazione delle arterie. Qui non occorre discutere se sia veramente litiasi nel senso accordato da molti patologi al trasudamento, anche unito ad obliterazione, che si osserva a preferenza negli individui dell'età più innoltrata. Questo incorreggibile stato dei vasi, sia che avvenga per decrepitezza assoluta o relativa, per lunghe ripetute angioiti, o particolare organizzazione dell' infermo, è quasi sempre un esito anzichè un processo attivo di flogosi vascolare. Nella gangrena o mortificazione, figlia di tale stato morboso, è tanto esteso il vizio ne' vasi stessi che poche volte succede una limitazione spontanea. È però utile il soccorso dell'arte a circoscriverla, applicando prontamente cataplasmi caldi, e detersivi sulla parte, rinnovandoli in proporzione del più o meno rapido raffreddamento che incontrano, usando internamente blandi iperstenizzanti ed un regime dietetico tonico più per qualità che per quantità. Ove questi primi sussidii non corrispondano rapidamente, giova l' aggiunta del cauterio attuale approfondato nei tessuti prossimi alle parti mortificate. Io ebbi sempre a compiacermi di questo importante soccorso chirurgico, il solo che valga a rido-

nare un circolo semispento nei vasi ingrossati, e liberi da stato flogistico. Per l'eroico stimolo istantaneo che apporta, determina nei vasi una vittoriosa onda sanguigna che rimette il circolo interrotto, ed impedisce i funesti effetti di una progressiva obliterazione. Staccansi così le parti vive dalle degenerate e per la novella vigoria di circolazione passano a cicatrice col processo fisiologico desiderato. Sia lode al prof. *Tessandori* che corresse il meno giusto precetto di *Fabricio Ildano* e di *Percy*, che consigliarono di applicarlo nella umida gangrena: le mie verificazioni e quelle di alcuni altri valgono ad incoraggire per la scelta di un soccorso che in simili casi è quasi sempre l'unico, e forse infallibile, ove sappiasi approfondare quanto basta in più punti periferici, e si ripeta anche in caso di bisogno dopo due o tre giorni, coll'avvertenza di applicarlo qualche linea più prossimo alle parti sane, anzichè al di là delle semi spente e incapaci di reazione.

Terza ed ultima varietà di condizione morbosa inducente la malattia in discorso, e che presenta un caso sopra dieci all'incirca, è la mortificazione di un arto per malattia dei nervi presidi alla vita gangliare di quella parte. È notabile carattere di questa varietà il limitatissimo risentimento delle parti vicine, prodotto più per l'irritazione dell'icore che per grado di flogosi. Negli individui sagrificati da questo ultimo genere di mortificazione non si trovano i vasi obliterati: essi sono flosci e vuoti come in una parte agghiadita, e solo vi si trova talvolta qualche grumo sanguigno, indizio di cessata onda sanguigna. Tale condizione patologica delle arterie in questi casi fu verificata anche dal prof. *Tessandori* e dal prof. *Burci*. Si è costretti, per analogia, a paragonare tale stato morboso a quello del carbonchio maligno o antrace, sospettando che un particolare principio disaffine agisca specialmente sui nervi gangliari della parte, e ne sospenda lentamente la vita sino alla completa mortificazione. Anche qui giova il cauterio attuale, secondato da rimedii proporzionati al dinamismo dell'infermo per limitare con pronta demarcazione la gangrena. Pare necessaria quella specie di focolare marcioso, al quale richiamare il principio disaffine accennato: il quale, deviato, sospende i suoi effetti alla periferia, e viene eliminato. È più ipotetico che provato, dice l'Autore, il

potere del processo suppurativo nell'eliminare il particolare principio morboso localizzato, ma sta per il vero essere questo il mezzo più favorevole alla guarigione.

Sulla incapacità della fibra muscolare a riprodursi e ad infiammarsi; del dott. Odoardo Linoli, *di Pietrasanta.*

Questo infaticabile scienziato propose alla Sezione chirurgica due dimande di patologia, alla soluzione delle quali le vivisezioni e l'anatomia patologica si soccorrono e si dànno mano. La prima: la fibra muscolare asportata si riproduce? — La seconda: La fibra muscolare è infiammabile?

Riguardo alla prima, l'Autore avrebbe dalle molte sue esperienze conchiuso che essa fibra non si riproduce, e che alla porzione asportata viene pel processo infiammatorio sostituito un nuovo tessuto che ne riempie il luogo, e in qualche modo eziandio ne adempie le funzioni: ma che cotesto nuovo tessuto, come non ha le sembianze della fibra muscolare, non ha nè i caratteri nè le proprietà di essa. Nella discussione su questo argomento egli avrebbe sostenuto che nè le cicatrici nè i residui lasciati dalle asportazioni di muscoli non hanno nulla che li faccia scambiare colla fibra muscolare, e che li faccia supporre una riproduzione di essa. Il processo riparatore adopera a depositare al luogo del muscolo asportato la linfa plastica, la quale a poco a poco si addensa, si modifica e si assoda fino a pigliare consistenza organica, ma non mai a divenire tessuto muscolare. — Pare, diremmo noi, che la infiammazione colle sue sostituzioni, e coi prodotti onde in tali casi riempie il luogo dell'asportata sostanza muscolare non miri già a rimettere essa sostanza, ma sì piuttosto a ricomporre la forma alle parti con alcuna sostanza organica, sia pure di meno squisita elaborazione. In tal guisa essa obbedisce ad una legge di natura, la quale, tenace com'è, nel conservare le forme organiche tipiche, adopera cura nel ridonarle se perdute, e si vale di questo processo per scemare le imperfezioni e soccorrere alle deformità che per avventura si effettuano: essa ottiene per questo modo il fine suo. Il quale fine, appunto perchè superficiale e non essenziale, viene raggiunto con un processo che non induce nè intima, nè essenziale mutazione; non con una riproduzione della medesi-

ma sostanza ma colla sostituzione di altra che informi di nuovo le parti, e adempia in qualche modo alle funzioni del tessuto muscolare che è ad esse mancato.

Comunque, a malgrado delle prove sperimentali e di anatomia patologica recate dal dott. *Linoli* non tutti furono d' accordo con lui, e la dimanda rimase insoluta.

Come è rimasta insoluta l'altra sulla capacità a infiammarsi della fibra muscolare. — L'Autore sostenne opinione negativa, appoggiata ad esperienze ed osservazioni le quali hanno a lui chiaramente dimostrato che il processo flogistico invade bensì il tessuto celluloso e le guaine fra cui sono impigliati i lacerti muscolari e le fibrille, ma non attacca per nulla la fibrilla stessa. Difatto cotesta fibrilla, esaminata minutamente, non muta in nessuna guisa i caratteri suoi proprii, nè viene alterata dal processo infiammatorio. — Non tutti i congregati riuscirono d' accordo nemmeno su ciò, e la Sezione lasciò ancora aperto il campo ad esperienze su questo argomento, eccitando perchè venissero continuate.

Ci fu chi pigliò motivo di questa decisione per consigliare che nel ritentare le suddette prove siano adoperati gli artificii onde suole presentemente venir soccorsa l'imperfezione dei sensi nello scoprire le differenze fra l'un tessuto e un' altro, tra tessuti sani e morbosi; vogliam dire il microscopio. In tali cose, lo stare soddisfatti a caratteri esterni apparenti, come fecero a quanto pare il dott. *Linoli* e quanti hanno opposto a lui, non basta: bisogna guardare più intimamente e rendere più appariscenti i caratteri differenziali mercè la microscopia. Se i risultamenti dell'anatomia microscopica riescono per avventura fallaci nel determinare la intima struttura d'un tessuto, talvolta differentemente delineata da diversi osservatori; essa non fallirà certo allorchè ci dovrà fornire i caratteri differenziali tra una specie di tessuto e un altra. Essa sola può quindi dimostrare se la fibra muscolare si alteri, o no, qualora sia compresa da infiammazione la guaina che la involge; e se il tessuto nuovo, surrogato al muscolare asportato, sia uguale a quello contiguo o continuo, o non gli sia uguale: in una parola, mercè del microscopio verranno risolute amendue le questioni, e unicamente mercè sua.

Storia di una affezione cerebrale traumatica, con impotenza di produrre i suoni e di articolarli; del dott. Odoardo Turchetti, *di Fucecchio.*

Nella sera del 19 marzo 1841, Antonio Selmi di Fucecchio stavasi seduto al proprio focolare, quando venne chiamato a nome da persona conosciuta. Fattosi a rispondere, dopo aver aperto l'uscio di casa ed essersi portato nel ripiano di una scala esterna, fu investito da una fucilata. Colto e ferito nella faccia e nella testa, cadde tantosto a terra privo di sensi.

Trasportato a letto dai suoi congiunti, fu poco dopo visitato da un chirurgo, che riscontrò quanto segue — Cioè: una ferita situata nel vertice del capo in prossimità della parte media della sutura sagittale — una seconda situata otto linee al dissopra della gobba frontale sinistra — una terza posta al dissotto del tendine dell' orbicolare della palpebra dell' occhio destro, penetrante nella cavità nasale; — una quarta posta quattro o cinque linee più bassa della precedente, verso l' apertura delle narici — una quinta situata quattro o cinque linee al dissopra del terzo medio dell' arco zigomatico destro — una sesta posta al dissotto sei o sette linee del terzo medio di questo medesimo arco — una settima occupante circa la parte media della faccia esterna del labbro inferiore, in vicinanza del prolabio, accompagnata dalla rottura del primo dente incisivo sinistro della mascella inferiore a livello del suo colletto — un ottava nell' apice della lingua ed a sinistra — finalmente una nona situata al didietro della branca ascendente destra della inferiore mascella a livello dell' attaccatura del lobulo dell' orecchio.

Tutte queste ferite erano penetranti oltre la pelle, rotondeggianti, del diametro di oltre una linea, con bordi sfrangiati, contusi ed ecchimosati.

Alla vista del chirurgo il Selmi aveva riacquistato il perfetto uso dei sensi esterni, ed interni, cosicchè le di lui facoltà mentali erano pienissime e lucidissime. — Nessuna parte del suo corpo aveva perduto, sia la facoltà sensitiva, sia la motrice; e financo la lingua che, come dicemmo, nell' apice era stata ferita, non mostrò di aver perduto il senso del gusto, nè di essere impedita nei suoi movimenti, facendosi con tutta facilità la deglutizione di cose liquide e solide, ed il trasporto dell' organo in alto, in basso e lateralmente alla cavità buccale.

Quello però che destò meraviglia negli astanti, e che rendè questo fatto singolare e interessante, e che tosto si presentò all'osservazione del chirurgo, si fu la completa mutolezza, l'assoluta impossibilità di produrre suoni e di articolarli, che colse e si sviluppò nel Selmi subito dopo aver ricevuto il colpo. — In forza di che egli tantosto fu costretto a ricorrere al linguaggio dei gesti per manifestare i propri bisogni e le proprie idee.

Dietro una semplice medicatura con cerotto adesivo tutte le anzi descritte piccole ferite in pochi giorni cicatrizzarono — senza dar luogo a considerevole suppurazione, e a ingorghi (e questo andamento tenne pure quella dell' apice della lingua che lasciò una cicatrice lenticolare appena discernibile), cosicchè verso il giorno 25 di marzo il Selmi, tolta ed eccettuata la mutolezza, che rimase costante, non riceveva più molestia alcuna dalle sue ferite. — Le di lui funzioni organiche eseguivansi normalmente: mangiava, beveva, dormiva, e movevasi come ad uomo sano si compete. Non aveva nè febbre, nè cefalea, nè sonnolenza molesta, nè informicolimento di arti, scosse convulsive, vertigini, ecc. In somma fu tale lo stato di ripristinazione (almeno apparente) della salute del Selmi, che il chirurgo curante rilasciò al Tribunale il referto di guarigione, salvo sempre la impedita facoltà di emettere e di articolare i suoni.

E questo apparente, e forse anche reale stato di salute, si protrasse fino al giorno 28 dell' anzidetto mese di marzo, epoca nella quale il Selmi fu, dopo una notte passata in gran travaglio di corpo e d' animo, sconcertato nelle facoltà mentali, e assalito da tremori e da stupore, quindi da coma, e da risoluzione delle membra, in fine, dopo 26 ore, da letargo e dalla morte.

Fatta dal dott. *Turchetti*, dopo ore trenta, per commissione del Regio Fisco, la sezione del cadavere, fu sua prima cura quella d'indagare, e di tener dietro al tragitto percorso dai projettili, grossa munizione da volatili detta *goccioloni*: e così, mercè di un' attenta e minuziosa ispezione, potè assicurarsi, che il *gocciolone* che aveva prodotta la prima delle ferite nominate, costeggiando la convessità dell'occipite era escito fuori dai tessuti pericranici — che quello che aveva prodotta la ferita seconda, situata nella gobba frontale sinistra, era penetrato nella cavità

cerebrale — che il produttore della terza aveva rotto l' osso unguis ed erasi conficcato nell'etmoide — che il produttore della quarta erasi disperso fuori del corpo — che di quelli che avevano percosso e ferito la faccia al dissotto, e al dissopra dell' arco dello zigoma, uno si era disperso strisciando leggermente sulla cute del collo e producendo la ferita ultima accennata, e l' altro si era nascosto alla base del lobulo dell'orecchio — che in fine quello che aveva rotto il dente incisivo era penetrato per un buon pollice dentro la liugua.

Non potendo attribuire la morte del misero Selmi ad altro che alle lesioni prodotte dal projettile penetrato nella cavità del cranio (le altre essendosi all' epoca della morte di già totalmente risanate) fu pensiero del dissettore, dopo essersi assicurato che nella cavità del torace e dell' addome non esisteva alcuna anormalità di tessuto od alterazione organica, di passare all' apertura della cavità del cranio.

Se non che, prima ancora di devenire a quest'operazione, dall' orifizio dell' osso coronale perforato, sfrangiato e reso più ampio per qualche tentativo di trapanazione che praticò negli ultimi momenti di vita il chirurgo curante, egli potè sospettare trattarsi di un ascesso del cervello — avvegnacchè sortisse dalla ossea ferita una non scarsa quantità di un pus cenerino, denso, inodoro, una specie di detrito cerebrale.

Levata la teca ossea, le meningi, escluso il luogo della ferita o lacerazione corrispondente alla convessità del lobo sinistro anteriore, non erano nè ingorgate nè ingrossate — però a sinistra erasi per qualche linea la dura madre fatta opalina, e ricoperta da qualche fiocco d' albumina coagulata. — Attorno alla ferita le meningi tutte erano ingrossate adese al cervello, e nei lacerti pendenti dalla ferita mortificate.

Al dissotto della prima meninge, sempre a sinistra, eravi uno strato di sangue denso, untuoso, nerastro, decomposto, che per effetto del proprio peso, nella supina giacitura del cadavere, erasi accumulato in dose di circa due once nella fossa occipitale, e mediante prolungata meccanica imbibizione aveva arrossate e quasi annerite la dura madre e la pia. — Ma ben bene lavate queste membrane e liberate così da questa inverniciatura sanguigna, si trovarono, meno le già indicate lievi alterazioni, in

stato normale e prive in conseguenza di qualunque morbosa injezione, sia o no arborizzata.

Nei margini della ferita meningo-cerebrale eran adesi tre frammenti di osso coronale natanti nel pus, e due pezzetti di projettile non ossidati, nè adesi ad essi vicini.

L'anteriore sinistro lobo cerebrale era fluttuante e prominente nel luogo della riportata ferita. Aperta con un bistorì, e dilatato il tragitto della medesima tutto ripieno di pus identico a quello notato escir fuori dalla rottura dell' osso, il dissettore si fece strada sino al ventricolo corrispondente che erasi ridotto ad un vasto ascesso cerebrale, contenente più di due in tre once di un'inodora poltiglia, marciosa, amorfa, o spappolamento cerebrale, con qualche pezzetto di quel projettile che, perforando il cranio, erasi rotto e diviso in molti frammenti.

Attorno a quest'ascesso tanto nelle circonvoluzioni del lobo, come nelle pareti del ventricolo, per cinque in sei linee il tessuto cerebrale erasi ammollito grandemente, e in modo da non presentare più la consueta sua struttura. Ed è cosa da notarsi che, laddove terminava questo ammollimento, il contiguo tessuto non presentava nessun rossore, nessuna punteggiatura, nessun grado di minor consistenza, nessuna organica alterazione o deposito di eterogenea sostanza; in una parola, nessuna alterazione stante a deporre essere avvenuto l' ammollimento per un grande e intenso processo flogistico. Anzi era tale e così assoluta e netta la separazione dello spappolamento cerebrale, dal tessuto rimasto sano, che, in mancanza di quelle gradazioni di alterazione che sogliono non mai mancare negli ascessi flogistici di qualsiasi tessuto organico, il dott. *Turchetti* non potè razionalmente attribuirlo alla infiammazione.

L'emisfero destro del cervello, il medio ed il posteriore lobo del sinistro non erano nè ammolliti, nè injettati, sia d'inezione arborizzata, sia d'injezione punteggiata: così pure nel ventricolo terzo, nel quarto, e nel destro nulla eravi di anormale; ed anche il cervelletto, il mesocefalo, la midolla allungata erano quali sogliono ritrovarsi in chi certamente non perì di affezione cerebrale. Solamente i talami ottici e i corpi striati del ventricolo sinistro erano ammolliti e disorganizzati. —

Due sono le singolarità della storia riferita: la mutolezza acqui-

sita subito dopo il colpo ricevuto, e non più scomparsa; e la provenienza dell'ascesso cerebrale.

Riflettendo alla brevità del corso dell'affezione cerebrale che colse il Selmi, uomo di 50 anni, di buona costituzione e di bilioso-sanguigno temperamento, quando trovavasi in un deciso buono stato di salute (ove non vogliasi ritenere che l'alterazione prossima patologica, determinante l'ascesso cerebrale, fosse compatibile collo stato di apparente salute); alla mancanza della febbre, e degli altri sintomi indicanti la presenza della flogosi; ferme stanti le resultanze necroscopiche che depongono in un senso contrario alla infiammazione, il dottor *Turchetti* ritenne l'ammollimento o meglio spappolamento cerebrale del Selmi essere avvenuto per tutt'altro che per un processo flogistico.

Circa poi alla mutolezza comparsa, e persistita con integrità di sensi esterni e di facoltà cerebrali, senza considerevole lesione della lingua, e lesione nessuna dei nervi laringei, glossofaringei, ecc.: circa alla comparsa della mutolezza e dell'afonia, avvenuta nei primi momenti del ferimento, alloraquando cioè non potevano ancora aver avuto luogo quei guasti organici, che poi si trovarono nel cervello (e perchè vi era integrità di sensi esterni ed interni, libertà dei moti di tutte le membra, ecc., e perchè mancava il tempo materiale per la loro produzione ed effettuazione), e solamente vi poteva e vi doveva essere la ferita del lobo sinistro anteriore del cervello; parve a lui che si dovesse ripetere la sospensione della facoltà di produrre e di articolare i suoni osservata nel Selmi, dalla lesione di questo stesso lobo, come *Gall* e *Bouillaud* hanno insegnato. Anzi egli annunciò questo fatto (per nulla dovendosi contare quella picciola lesione della lingua in due giorni completamente guarita) come meritevole che venga registrato nella storia dell'arte in serie a quelli (71, se non erro), che lo stesso *Bouillaud* riferiva alla Reale Accademia di medicina di Parigi, discorrendo su questo argomento.

La presente storia ha fornito argomento a discussione, per le particolarità sue: la prima particolarità, riguardante l'afonia compiuta; l'altra l'ammollimento cerebrale. Su quella furono d'accordo i disputanti, e reputarono che questo caso aggiungesse prova a quanto disse il *Bouillaud* intorno all'influenza dei lobi

cerebrali anteriori nella formazione della parola, e venne confermato dappoi anche dal prof. *Del Punta* di Firenze. — L'ammollimento cerebrale porse motivo a dispute molte e lunghe, alcuni volendolo conseguenza di una infiammazione già in corso allorchè il Selmi riportò quella ferita; altri estimandolo effetto di infiammazione traumatica, appoggiati all' opinione che esso non possa da altro che da questo processo venir prodotto, e adducendo la testimonianza del relatore il quale adoperò nella sua storia i vocaboli pus, marcia, ascesso, e simili, esiti anch'essi di processo flogistico. Avendo però il *Turchetti* dichiarato aver egli preso a prestito quelle parole quasi ad esprimere la somigiianza di que'prodotti, non a dinotarne la natura, la discussione si avviò sulle cagioni dell'ammollimento cerebrale, indipendentemente dalla flogosi; le quali sviluppate dal prof. *Burci* con molta dottrina, portarono a conchiudere che il colpo apportato potesse aver contribuito a ciò, essendo altra delle cagioni capaci di produrre l'ammollimento cerebrale: se ben ci ricorda il *Burci*, recò alcun esempio suo, o conforme o molto affine a quello del *Turchetti*. — Indi la discussione divagò su argomenti accessorii, sebbene a questo collegati, per la qual cosa tralasciamo di seguitarla.

Saggio sintetico intorno all' asse cerebro-spinale e alla diagnosi delle sue malattie per rapporto alla loro sede; di A. C. De-Meis, *di Napoli.*

Il prof. cav. *De Renzi* lesse le sole conchiusioni della Memoria sull'argomento succitato. Parendo a noi di qualche importanza, abbiamo cercato di cavarne un sunto che è il seguente.

Le cause per le quali da due secoli non si fece avanzamento alcuno nella conoscenza delle diagnosi delle malattie nervose dipende, secondo *De-Meis*, dalla difficoltà intrinseca della cosa, e dalla impossibilità di diagnosticare la sede di queste malattie per mezzo delle sparse e sconnesse conoscenze che si hanno delle funzioni dei diversi organi cerebro-spinali. L'Autore quindi bramoso di far progredire questa parte delle mediche scienze si prefigge di dimostrare la intima compenetrazione reciproca delle quattro energie del sistema nervoso in tutti i punti dell'asse cerebro-spinale, di indicarne le leggi ad ognuna particolari, e ridurre le attuali dottrine in formole teoretiche applicabili alla clinica.

Vita organica. — Questa può essere considerata sotto due rapporti, in quanto alla circolazione capillare ed all'assimilazione, ed in quanto alle grandi funzioni vegetative di digestione, circolazione centrale e di respiro. La principale influenza sulla vita organica riconoscesi nel cordone limitrofo. L'A. però non la considera che nell'asse cerebro-spinale. L'atrofia degli arti paralitici, la tabe di carattere nervoso lo inducono a crederla legata principalmente alla midolla spinale. Questa stessa influenza viene collocata anche nella midolla allungata, ma quivi è trasformata nella facoltà di regolare grandi funzioni vegetative: lo stomaco è sotto l'impero del ponte, questo e le intestina tenui sono dominate dalla midolla allungata, mentre la spinale regola la parte inferiore del tubo gastro-enterico. La parte più alta della midolla spinale dirigge i moti del cuore, ma l'influsso primario su quest'organo risiede nella midolla allungata. La midolla spinale influisce direttamente sull'uropoesi; indirettamente sulla respirazione (moti muscolari). La midolla allungata impera ai polmoni sui quali agisce fino ad un certo punto anche il ponte del *Varolio*. Anche gli organi cefalici superiori hanno qualche influsso sulla vita plastica; lo prova il dimagramento in seguito di lesioni cerebrali. L'Autore considera come estremo superiore del nervo gran simpatico la ghiandola pituitaria. Conchiudesi: 1.° Che la midolla spinale non influisce che sulla forza chimico-organica di nutrizione e sulla più semplice iniziativa di qualche grande funzione organica. 2.° Che nella midolla allungata si raccoglie il massimo potere sulla vita vegetativa. 3.° Che il ponte, solo ne partecipa in modo che quest' influenza che ha la maggior forza nelle parti inferiori dell'asse cerebro-spinale va mano mano scemando nelle superiori.

Sensibilità. — Le lesioni posteriori della midolla spinale, dei corpi restiformi, del ponte, del cervelletto, dei talami ottici, degli emisferi cerebrali, sono seguite da alterazioni nel tatto; quindi hanno influenza sopra questo senso. Però dietro osservazioni patologiche l'Autore stabilisce che il cervelletto è quella parte che ha diretto dominio sopra questa funzione. Il tatto si raffina nel senso dell'amore, ed anche questo per replicate osservazioni si colloca nel cervelletto. L'udito è il senso che se,

condo il *De-Meis* meno si scosta dal tatto. La midolla allungata dalla quale trae origine il VII.° (si vorrà intendere l'VIII.°) non sembra essere senza influenza su questo senso, sul quale hanno anche impero il ponte, il cervelletto, i lobi ottici, e gli emisferi cerebrali, de' quali principalmente i lobi posteriori. L'Autore e per gli esperimenti fatti e per fissare le idee e prendere un termine di cui valersi in progresso, stabilisce che le parti che hanno il maggior influsso sopra questo senso siano i lobi ottici. Gli organi che regolano la vista sono la midolla allungata, il ponte, i corpi quadrigemini, i lobi posteriori, poi gli anteriori degli emisferi del cervello. I talami ottici sono però le parti che hanno in questa funzione l'azione più decisiva. Il lobo dell'ippocampo, i corpi striati, la midolla allungata, e principalmente il campo olfattorio hanno influsso sull' odorato. Conchiudesi da tutto ciò che mentre l' agme della vita vegetativa sta nella midolla allungata, quello della sensibilità tattile, risiede nel cervelletto, quello dell' udito nei corpi quadrigemini, quello della facoltà visiva nei talami ottici, riserbandosi per agme dell' olfatto il punto più elevato di questa parabola, il campo olfattorio.

Movimento. — Hanno influenza sulla mobilità la midolla spinale, ed allungata, il ponte, le gambe, gli emisferi ed il lobo medio del cervelletto, i corpi quadrigemini, la ghiandola pineale e la pituitaria e gli emisferi cerebrali. La midolla spinale non è semplice conduttrice, ma è per sè scaricatrice delle correnti elettro-nervose sui muscoli. Produce tetano, paralisia. La midolla allungata regola i moti della faccia: è causa di convulsioni. Il ponte dà luogo all'epilessia, al corso in linea retta alla corea, di rado al tetano ed alla paralisi, e le gambe del cervelletto producono moti di rotazione e paralisi. Il cervelletto è il coordinatore dei movimenti, ed esprime la forza del corpo. Questo organo determina la retrogradazione, la retrazione, il tetano, le convulsioni di rado, le paralisi. Le affezioni dei lobi ottici producono convulsioni, corea, epilessia: quelle dei corpi striati sono causa di paralisi, la quale è prodotta anche dagli emisferi cerebrali, incapaci d' altronde di sostenere convulsioni cloniche, e solo forse delle scosse epilettiformi. Da ciò si deduce che la proprietà di produrre forme convulsive cloniche non

appartiene che alla midolla allungata, al ponte, al cervelletto ed ai corpi quadrigemelli; per modo che non rimane che il tetano e la paralisi, alla midolla spinale, ai talami ottici ed agli emisferi cerebrali. La midolla spinale non influisce che sul tronco, e questa proprietà risiedente *principalmente* nei cordoni anteriori è divisa in modo che una sola metà destra o sinistra può produrre i proprii effetti. Gli emisferi, i corpi striati ed i talami ottici lesi isolatamente non producono che la par alisi da un lato o d'un solo arto superiore od inferiore. Le alte razioni della midolla allungata sono seguite da alterazione del moto da un sol lato, benchè anche nell'altro leggiermente si mostri. Le affezioni delle gambe del cervelletto per lo più sono causa di paralisi delle estremità inferiori. Il ponte ed il lobo medio del cervelletto influiscono sopra ambedue lati. I lobi cerebrali e gli ottici determinano sempre convulsioni generali. Nel ponte, nei lobi ottici e nei lobi laterali e medio del cerveletto risiede la più energica azione sulla locomozione.

Intelligenza. — La percezione delle sensazioni e del *me* che le accoglie si ammette come l'atto più semplice della vita intellettiva, dopo il quale succede la memoria, alla quale tien dietro la facoltà di giudicare e ragionare. Il più lieve sconcerto della vita intellettuale è quindi il semplice offuscamento della coscienza (assopimento), ed il più grave quello che occupa le più elevate di lei facoltà (delirio) che suppone già alterazioni nella coscienza e nella memoria. Se la coscienza non è offuscata ma vacillante si avrà l'idiotismo e l'imbecillità, perchè in tal caso l'intelletto non può esser che imperfetto. La midolla allungata, il cervelletto e suoi peduncoli, il ponte, i lobi ottici, i talami ottici, il corpo calloso e gli emisferi cerebrali lesi che siano anche isolatamente sono capaci di produrre sopore, idiotismo, imbecillità.

Gli organi più lontani dagli emisferi cerebrali si limitano ad offuscar la coscienza, e quelli più vicini indeboliscono eziandio la memoria, per lo che l'intelletto ne soffre ma non direttamente. Se la disorganizzazione d'una delle parti nominate induce idiotismo, imbecillità, il loro aumento è causa della prontezza e perspicacia dell'ingegno . . . : in un fanciullo fornito di straordinario ingegno si trovò la ghiandola pineale di straordina-

ria grandezza, ed il di lei stato lapideo aveva prodotto stupidità! La facoltà di rieccitare le impressioni o la memoria ha sede principalmente, dietro moltissime osservazioni, negli emisferi cerebrali e nei talami ottici. Nel corpo calloso e negli emisferi cerebrali si colloca l'intelletto, e pare che per sede prediligga la sostanza cinerea alla bianca in gran parte destinata al moto, e la parte convessa degli emisferi alla piana, giacchè le lesioni degli emisferi producono delirio se attaccano la loro convessità, sopore se prendon di mira la base. Si conchiude finalmente: 1.° Che tutti gli organi encefalici possono sostenere l'offuscamento dell'intelligenza, sopore ed imbecillità, questa come cronica, quello come manifestazione acuta delle loro lesioni. 2.° Che gli emisferi cerebrali e gli organi ad esso più vicini possono esser causa di disturbi nella memoria. 3.° Che gli emisferi cerebrali soli sostengono il disordine delle leggi del giudizio od il pervertimento della coscienza, follìa e delirio, effetti l'uno cronico, l'altro acuto delle loro affezioni. 4.° Che l'influsso dell'asse cerebro-spinale sull'intelligenza comincia nella midolla allungata, ed ha per agme la parte convessa degli emisferi cerebrali.

Conseguenze. — Il primo riflesso che scaturisce dalle cose su esposte si è il progressivo sviluppo delle facoltà dalla semplice vegetazione delle spugne, all'intelligenza che massima si mostra nell'uomo; sviluppo che strettamente si attiene alla maggior quantità e perfezione degli organi nervosi dagli inferiori agli esseri superiori. Il rapporto fra la intelligenza che si sviluppa, ed il suo strumento che si perfeziona è, secondo l'Autore, campo non tocco, e che promette non poca messe ai cultori dell'anatomia comparata.

L'asse cerebro-spinale va considerato come composto di varie parti che per la posizione passano dalla inferiore, alla superiore. Sta nel punto più basso di questo sistema la midolla spinale, indi l'allungata, poi il cervelletto, i lobi ottici, o talami ottici, il campo olfattorio, e nel punto più elevato gli emisferi cerebrali. In questa parte si disegnano le quattro parabole, emblemi delle quattro attività. La 1.ª comincia dalla midolla spinale e finisce al ponte: il vertice è nella midolla allungata. Rappresenta l'influenza della vita vegetativa. La 2.ª che raffigura la sensibilità generale, comincia dalla midolla spinale e finisce

negli emisferi cerebrali ha il vertice nel cervello. La 3.ª rappresentante il moto occupa tutto l'asse cerebro-spinale avendo il vortice nel cervelletto. La 4.ª finalmente riserbata allo sviluppo del pensiero comincia dalla midolla allungata e finisce negli emisferi cerebrali ove ha il di lei vertice.

La sensibilità ed il movimento sono proprietà fondamentali, perchè occupano tutto l'asse, mentre che le altre non riedono in una di lui parte. Dall'esame del sistema nervoso si scorge che stanno nella regione inferiore quelle parti che influiscono sulla manifestazione della vita vegativa, mentre nel punto più elevato hanno luogo quelle che all'intelligenza presiedono: e così avviene anche degli organi, giacchè occupano la parte più inferiore del corpo quelli che sono destinati alle più semplici, manifestazioni di attività, intestina, stomaco, poi cuore, polmoni, . . . organi de' sensi. Gli organi della generazione che hanno uno degli ufficii meno elevati nel corpo animale stanno nel punto più inferiore di questo; mentre hanno per sede il più elevato punto nelle piante delle quali rappresentano la più perfetta espressione della loro vita. Ciascuna funzione quindi, ciascun organo che lo compie è di necessità in relazione coll'asse cerebro-spinale. Gli organi della vita vegetativa non sono in relazione che colla parte inferiore di quello. Quelli del moto e senso lo sono con tutto. Le parti dell'asse per ciò sono collocate coll'istessa progressione degli organi che eseguiscono date funzioni, cioè secondo l'ordine della nobiltà delle medesime. Finalmente benchè tutti i quattro modi di attività del sistema nervoso siano communi a tutti i punti dell'asse cerebro-spinale pure ciascuno ha il proprio punto massimo di energia in un luogo fissato di quello.

Conclusione. — Regole di applicazioue della dottrina spiegata alla diagnosi delle malattie dell' asse cerebro spinale per rispetto alla loro sede. — Per istabilire la sede d'una malattia nervosa è duopo sopra tutto stabilire qual sia il fenomeno principale che domina, e se questo spetti al moto, al senso, all'intelligenza. Questo fenomeno dall'Autore chiamasi *categorico*, e questo può essere unico o doppio, e fino al numero di quattro. Può esser isolato od accompagnato da altri di minor interesse.

« 1.° Il caso in cui non si abbia che *un fenomeno isolato* è

il più sfavorevole ma è ancora il più raro: voi avrete allora una probabilità che cadrà sul vertice della curva, e voi la farete con giudizio oscillare lungo due brevi archi laterali. Ma qual sarà la potenza che la arresterà in questo suo movimento? Il grado del fenomeno, la sua gravità; o la notizia della cagione che diedegli origine. Certo il grado del fenomeno è norma assai utile per restringere o allargare la sfera del dubbio: così trattandosi di una manìa la sede indubitata ne sarà il cervello, mentre se è una demenza, può esserlo fin' anche la midolla allungata. Molto caso si dee fare della gravità del fenomeno; vedendo, per cagion d' esempio, un individuo in preda a convulsioni violente ed erculee, il nostro pensiero non si devierà dal cervelletto e dagli organi che più gli son prossimi: non sarebbe così d' una lievissima convulsione. E per terzo la notizia della cagione sarà talora anche preziosa: il coito abusato si porterebbe al cervelletto.

« 2.° Possono aversi due o quattro fenomeni ma isolati: in tal caso per ognuno si procederà come se fosse solo, secondo quel che si è detto di sopra; e se il grado di ciascuno, la gravità e la notizia causale non permettono di assegnare a tutti un comune punto di partenza, allora ognuno indicherà un centro di lesione isolato ovvero insieme segueranno i confini fra cui la lesione si estende.

« 3.° Infine il fenomeno categorico unico o moltiplice può essere costeggiato da altri fenomeni di minore importanza e quasi direi subordinati. In questo terzo caso si ridurrà prima a sede il fenomeno categorico: indi si porranno in calcolo i fenomeni minori i quali (più che il grado, la gravità e la causa) varranno mirabilmente a fermare o ad allontanare più o meno dall' organo prima designato la sede dello sconcerto ».

Termina la Memoria con alcuni esempi che confermano i riferiti corollarii.

Se le premesse stabilite dal *De-Meis* sull' uso delle varie parti dell' asse cerebro-spinale fossero da tutti ammesse per vere, e come tali da tutti i fisiologi riconosciute e sanzionate, chi non troverebbe, legittime, chiare, inconcusse anche le conseguenze?

Ricerche chimiche sul veleno della vipera e sulla echidnina; *del principe* Luigi Bonaparte. — Questo abilissimo cultore della

scienza chimica, al quale la farmacia è debitrice di nuove preparazioni medicinali, è riuscito ad isolare il principio attivo tossico dell'umore che costituisce il veleno della vipera, e da lui denominato *echidnina* o *viperina*. L'Autore ha descritto il modo con cui ne fa la separazione dall'umore velenoso, e le proprietà chimiche di essa, soggiungendo le applicazioni terapeutiche che potrebbero venir fatte di questa sostanza, da lui per ora ritenuta come pura ed isolata.

Siffatta applicazione sarebbe quella di adoperarla nella cura dell'idrofobia, nelle stagioni e nei luoghi ove mancano le vipere, la cui morsicatura venne commendata contra questa malattia. Senza entrare in esame di siffatta proposta, e sul valore che hanno i fatti recati a sostegno di essa, massimamente dal dottor *Palazzini*, di Bergamo, non possiamo non rendere pubbliche grazie al principe *L. Bonaparte* per il nuovo dono da lui fatto all'arte farmaceutica con questa *viperina*: tanto più che ei si presterebbe di buon grado a fornirne ad alcuni ospedali d'Italia per tentarne le prove nella terribile malattia, contro la quale venne proclamato efficace il veleno viperino.

Rapporto sulla riforma carceraria; letto alla Sezione di medicina del Congresso scientifico di Lucca dalla Commissione eletta nel precedente Congresso scientifico di Padova, composta dei signori prof. G. L. Gianelli, *consigliere Protomedico presso l'I. R. Governo di Lombardia*, *conte* G. Scopoli, Giacinto Mompiani, *conte* C. Petitti di Roreto, *dott.* Rampinelli, *dott.* Carlo-Ampelio Calderini, *e nobile* Alessandro Porro, *relatore.*

Nel terzo congresso degli Scienziati raccolto a Firenze nel 1841, i signori conte *Petitti*, cavalier *Ronchivecchi* e consigliere *Mittermaier*, con una Memoria a stampa previamente distribuita, proponevano l'ardua questione della riforma carceraria. Ed annunciando quali effetti sembravano finallora prodursi dalle diverse regole adottate nei novelli Penitenziari, e le divergenti opinioni che intorno a quei fatti eransi venute spargendo, si mostravano persuasi che la continua segregazione cellare dovesse considerarsi perniciosa, ogniqualvolta si applicasse per un intervallo maggiore d'anni due. E dietro ciò, articolavano alcuni quesiti sanitari, richiedendone ai medici particolare e motivata

soluzione, onde, a seconda di tal voto, o confermarsi nell'adottata opinione, o determinarsi a ritrattarla publicamente, per professare la convinzione contraria.

Le discussioni che, a tenore di quella proposta, si tennero nei giorni 25 e 27 settembre, dimostrarono che i fatti posti ad improvviso esame non potevano condurre immantinente ad una adeguata soluzione; cosicchè, rimesso l'argomento all'adunanza dell'anno successivo, si fece invito a più accurati studi nel frapposto intervallo. E l'illustre preside della sezione, professore *Bufalini*, riassumendo lo stato della questione, saviamente ne determinava i limiti, conchiudendo che, qualora un modo di riforma si chiarisse necessario nei rapporti sociali, non doveva più dimandarsi al medico se in genere *potesse nuocere* alla salute dei reclusi, ma bensì *quanto nocesse*, e che solo da un gravissimo e irreparabil danno poteva trarsi argomento a rifiutare la proposta riforma.

Al successivo congresso, adunato in Padova nell'anno 1842, l'argomento venne riproposto con una Memoria parimente a stampa dei signori conte *Petitti*, conte *Scopoli* e avvocato *Saleri*, nella quale i primitivi quesiti si atteggiarono in nuova e più razional maniera. Poichè in luogo di chiedere ai medici quali potessero per avventura essere le probabili conseguenze di certi modi di prigionia, si dimandò piuttosto quali condizioni e cautele sanitarie dovessero adottarsi in ciascuno di essi, per assicurare ai reclusi una soddisfacente normalità di salute, in guisa che, adempiute le condizioni dai medici indicate, venisse del resto rimessa alla scienza dello Stato, la libera scelta di quel genere di detenzione che meglio corrispondesse alle sociali esigenze.

La discussione venne aperta in un apposito consesso di cinquantatrè membri, sotto la presidenza dell'illustre professore *Orioli*, il quale raccolse sotto nuova forma i quesiti, limitandoli all'influenza sanitaria che in male o in bene poteva esercitare ciascun regime carcerario; benchè, per le angustie del tempo, le dispute versassero poi solamente intorno alle due più note e più controverse forme di regime penitenziario, quella, cioè, di continua segregazione, detta *filadelfiana*, e quella di lavoro silenzioso con segregazione meramente notturna, detta

auburniana. E l'incarico di compiere l'intrapreso esame, e di svolgerlo nei diversi aspetti, venne poi lasciato a quella Commissione che si onora di sottoporvi nel presente Ragguaglio le conclusioni estreme del suo lavoro.

Se non che, prima d'esporvi le sue proprie deduzioni, ella si tiene in debito di fare una qualche menzione di quegli studi che, o vennero offerti al congresso di Padova, o vennero diretti alla Commissione stessa in manoscritto.

Già nel congresso medesimo si erano fatte appositamente circolare, ed avevano manifestamente influito sulle opinioni, due recenti Memorie del signor *Giacinto Mompiani*, ed una anteriore, del dottor *Carlo Cattaneo*, scritte nel senso filadelfiano. E alla contraria convinzione inclinava l'esame della controversia penitenziaria del conte *Petitti*, ed una illustrazione medica del dottor *Lorenzo Martini* sui quesiti proposti a Firenze. Si deponevano inoltre nuove Memorie e notizie manoscritte dei signori dottor *Speranza*, professor *Maestri*, *Alessandro Porro*, dottor *Conti*, cavaliere *Bon*, dottor *Domenico Menato* e signor *P. Fracchia*.

E dopo il congresso, la Commissione riceveva dal dott. *Trompeo*, alcuni pregevoli documenti sulle carceri della contea di Nizza e della Savoia, e dal dottor *Luigi Fornasini*, alcune osservazioni sulle carceri criminali di Brescia. E intorno al principio dell'intimidazione e dell'emenda proponeva a stampa alcune sue viste l'avvocato *V. Pasini*; alle quali contrapponeva altre sue considerazioni il dottor *Carlo Cattaneo*. E finalmente il conte Petitti, altro dei membri della Commissione, non potendo per sue circostanze intervenir di persona alle sedute, le comunicava un riassunto motivato delle sue persuasioni.

Tra i materiali che si offrirono dall'estero, la Commissione pose mente soprattutto al favorevole Rapporto del prefetto di polizia della Senna, sulla grande esperienza fatta nel segregatorio giovanile della *Roquette*; e quindi al progetto di legge, col quale il ministero francese, dopo aver lungamente versato in questi medesimi dubi, risolveva finalmente la questione in aperto favore del principio filadelfiano. Copiosi documenti d'ogni maniera offerse alla Commissone il nuovo « Giornale di Scienza Carceraria » pubblicato a Francoforte dai signori *Julius*, *Noell-*

ner e *Varrentrapp* (1). E gli scritti dei dottori *Verdeil* e *Coindet* sulla carcere di Losanna, ed un opuscolo sulla reclusione individuale, scritto in olandese dal signor *Suringar*, e tradotto in francese e commentato dal signor *Moreau Christophe*, meritano onorevol menzione, e per l'invio che ne fecero gli autori alla Commissione, e per l'interesse che vi dimostrano alle cose italiane.

Intenta la Commissione a ventilar l'argomento sfrondandone tuttociò che non sembrasse riflettervi molta luce, spera che ciò le varrà di scusa, se nel suo lavoro non verranno ad ogni volta ripetuti i nomi di quei benemeriti scrittori che coltivarono i diversi aspetti della questione. Ma crede dover manifestare fin da principio, ch'ella seguì nel suo esame la massima fondamentale già nei precedenti congressi sancita, che la medicina debba bensì coadiuvare e condizionare le deduzioni del diritto pubblico, e solo in caso d'aperta disapprovazione contrapporvi il suo divieto, ma non debba mai trarre interamente a sè la questione, e con troppo indipendenti esigenze tendere a tramutare in un asilo di salute un luogo di pena.

Un altro riguardo ella seguì nell'esaminare ciascun regime carcerario, ed è che si debba por mente al loro principio costitutivo e distintivo, senza tener troppo conto di quei fatti eventuali che provengono dalle circostanze locali e personali dei singoli stabilimenti; e ciò per non incorrere in un circolo vizioso, e dedurre da fatti non necessari le costanti e inevitabili conseguenze d'un principio.

Poste tali cautele, la Commissione cominciò a prendere in esame quel modo di prigionia che si trova tuttora più generalmente diffuso, e che consiste in una vita *promiscua* più o meno disciplinata. Ora, primamente ella dimandò a sè medesima come questa convivenza dei prigionieri li assicuri dalla influenza depravatrice del comune consorzio, dei malvagi esempli, delle funeste amicizie, delle successive associazioni nel delitto. Ella si dimandò per qual modo si possa impedire che essi vicendevolmente si ammaestrino ad eludere un'aborrita vigilanza, o ad affrontare la forza coll'accordo d'una violenza di-

(1) *Jahrbücher der Gefängnisskunde. Frankfurt a. M. 1843.*

sperata. Ella si dimandò a quali mani debba affidarsi l'esercizio d'una custodia e d'una disciplina, la quale in fine riposa sulle continue minacce della nuda forza. L'infezione, che codesta promiscuità diffonde tra i reclusi, deve rendere perpetuamente sospetti i liberati alla società civile, la quale rilutterà ad accoglierli di bel nuovo nel suo seno, e deluderà gli sforzi conciliativi del patronato, e nell'ansietà che la preoccupa per la sua sicurezza e la sua morale, ripudierà sdegnosamente il traviato penitente, e lo respingerà di nuovo verso gli eccessi d'una vita eslege. Per questa via la società non può dunque conseguire quella maggior sicurezza ch'è l'intento finale d'ogni riforma carceraria. La vita associata non genera intimidazione, non genera emenda; esige nella disciplina l'uso d'una forza brutale, e spesso iniqua, perchè commessa al ministerio di gente inculta e venale. Esclude adunque il beneficio d'ogni influenza morale; sanziona il principio dell'infamia indelebile; in somma conferma e perpetua tutto ciò che, rendendo incomportabile lo stato attuale, fa della riforma carceraria uno stringentissimo civile bisogno.

Se si chiede alla medicina il modo di rendere innocuo alla salute un sì malefico regime, essa, nel dettar partitamente le sue condizioni mitiganti, verrà mano mano disarmandolo di tutte quelle barbare esasperazioni, colle quali soltanto la disciplina d'un carcere promiscuo può rendersi temuta al delinquente. E allora il carcere, senza rigori e senza terrori, diviene un asilo desiderabile al povero, al vagabondo, al malfattore, il quale all'ombra dell'umanità e della medicina sfugge alla pena, e deride la legge.

Torna inutile l'esporre partitamente lo stato delle prigioni che soggiaciono a codesto regime depravante. E se, ad esempio delle notizie raccolte dal dottor *Trompéo* e dal dottor *Fornasini*, si venisse compiendo una statistica delle carceri promiscue in Italia, ciò che sarebbe opera sommamente desiderabile, si andrebbe ad aggiungere altri fatti a quei fatti gravissimi che confermarono la Commissione in un convincimento, al quale altronde si può pervenire anche per la via di razionale induzione.

Ora, se le ineluttabili esigenze del pubblico diritto condannano ed escludono onninamente questo modo di detenzione,

torna affatto inutile il provocare sopra di esso il giudizio dei medici o il loro consiglio; poichè, se vi si trovassero soddisfatte tutte le provvidenze dell' arte salutare ancora, il principio della pubblica morale e della pubblica sicurezza vi apporrebbe la inesorabile sua riprovazione.

Esclusa così la prima e più divulgata forma della vita carceraria, la Commissione passò ad esaminarne un' altra, cioè quella che, sotto nome d' *auburniana*, raccoglie bensì a comune lavoro i carcerati, ma intende di poterli bastevolmente preservare dalla mutua corruzione coll'assiduo diurno silenzio, e colla solitudine della notturna cella.

Ammette la Commissione che molto si è già conseguito per la costumatezza dei carcerati colla loro segregazione nottetempo. Ma per ciò che riguarda la disciplina del lavoro in comune, ella è costretta a considerare che tutto l' edificio si fonda nel supposto che il silenzio rigidamente e costantemente si ottenga, e che ottenuto valga a troncar fra i carcerati ogni altra più artificiosa e tacita comunicazione. Ora, se l' uno o l' altro di questi supposti in fatto pratico vien meno, il regime taciturno ricade più o meno nel principio della promiscua convivenza. E questa, sotto la maschera d' un preteso silenzio e di un' assidua simulazione, si riproduce con tutte le sue turpitudini e le sue infezioni aggravate inutilmente dalle vessazioni e dagli arbitri che accompagnano i vani sforzi d' una disciplina mancata. Che se si supponga perfettamente e costantemente ottenuto il silenzio, ancora è forza comprarlo al prezzo di continui castighi, poichè non è dato altrimenti contrariare e domare le più vivaci e, direm pure, le più innocenti inclinazioni dell' essere umano. Ora, i rigori della mera disciplina diverrebbero talora più gravosi che non la pena commisurata dalla legge al delitto; il ciarliero e lo spensierato si troverebbero in più doloroso vivere che lo scellerato guardingo e silenzioso. E la frusta, divenuta la suprema reggitrice del carcere, come accade in America, farebbe dipendere dalla mano brutale che la impugna, il destino dei reclusi, assai più che non dal responso della legge. E ancora nè il silenzio, nè i flagelli potrebbero impedire che il colpevole non rimanesse esposto all' infamia e al pericolo delle più prave conoscenze, e ad una inevitabile

notorietà, che perseguirebbe per tutta la vita l'inutile suo pentimento.

Perlochè la Commissione, adottando il voto che venne già pubblicamente espresso da quello tra' suoi membri, che si mostrava fra tutti il meno avverso alla disciplina silenziaria, venne a dichiarare un tal regime doversi in genere abbandonare, perchè il bene dall'una parte conseguito può venir troppo efficacemente distrutto dall'altra, e forse anche superato dal male. Laonde torna inutile provocare i consigli della medicina sopra un regime, che, per troppo alte ragioni, in una ben ordinata società non può essere ammesso.

Tuttavia la Commissione trovossi in debito di prendere in esame tutte quelle modificazioni colle quali i più perseveranti tra i seguaci di codesta disciplina intesero di poterne togliere o diminuire i più dannosi effetti.

La prima di codeste modificazioni si è quella invalsa in alcune carceri della Svizzera; e consiste nel ripartire e *classificare* i prigionieri in diverse brigate, giusta l'apparente loro moralità. Ma questo ripiego fa per sè medesimo la condanna del principio silenziario, a salvare il quale sarebbe diretto, poichè suppone già che il riparo del silenzio sia insufficiente, e che la sola vicinanza del più malvagio possa peggiorare il men malvagio prigioniero. Quindi non solo questo regime involge le vessazioni del silenziario, ma suppone continuate in fatto le corruzioni della vita promiscua. Rinnova poi ad ogni istante l'arduo quesito di determinare piede stante la maggiore o minor moralità d'ogni singolo individuo, che sopravvenga nel carcere; apre il varco a infinite simulazioni, e mette la disciplina in continua lotta colla vastità dei recinti e colla loro disposizione. In fatti nessun architetto può prevedere il numero dei prigionieri, che di giorno in giorno possono assegnarsi all'una o all'altra classe di moralità, dietro il beneplacito di vigilanti, i quali non possono facilmente chiamarsi dalle più culte classi della società. Potè questo principio classificante sostenersi appena colla perseverante carità della cittadinanza ginevrina, e tuttavia con esito imperfetto, e per pochi reclusi, inferiori di numero ai loro custodi e ammonitori. Ma poco seguito altrove, non raccomandato in Italia da particolar persua-

sione d'alcuno, non sembra potersi proporre dal giureconsulto al medico con alcuna speranza d'utile applicazione.

Sotto il nome di sistema *medio* od *eclettico*, un'altra modificazione del regime taciturno venne già raccomandata da uno dei membri della Commissione. E si ridurrebbe ad applicare l'aggregazione silenziosa solamente alle più lunghe prigionie, e dopo che il recluso avesse già scontato nella cella segregante un certo intervallo di tempo. Colla quale combinazione successiva dei due opposti principii, si annuncia di voler evitare i pericoli che da una più lunga segregazione potessero derivare alla salute. Ma ciò pure implica il supposto che la segregazione torni apertamente contraria alle buone regole sanitarie. Suppone dunque già decisa la questione prima d'averla discussa, e nell'atto medesimo in cui si sta per proporla al giudizio medico. L'ordine logico dunque dimanda che questa combinazione non entri in discorso, se non dopo che il giudizio medico siasi realmente già manifestato contrario al principio della segregazione. L'oficio poi, che qui si attribuisce alla prigionia cellulare, di servir quasi d'introduzione alla silenziosa, venne da' suoi sostenitori difeso coll'osservazione, che « quanto ai difetti annessi alla regola silenziosa, senza contendere che abbiano a cessare affatto applicandola alle lunghe detenzioni, può dirsi che le infrazioni alla regola del silenzio, e l'esacerbazione derivante da essa, debbano per forza d'assuefazione e pel sentimento di subordinazione acquistato nel rimaner sottoposto all'altra regola, riputarsi molto meno importanti di quanto sarebbero se la regola auborniana fosse indilatamente applicata ». Ma qui resta a vedere se l'aspettativa d'un prossimo trapasso dal raccoglimento della cella alle distrazioni della convivenza auburniana non verrà in fatto a turbare quella rassegnazione, alla quale si vedono cedere gli animi più induriti, e che, mentre toglie alla disciplina ogni asprezza e odiosità, le aggiunge somma efficacia. Certamente la coesistenza dei due modi di prigionia nello stesso stabilimento, e la troppa diversità delle due condizioni di carcerati accenderebbe un tormentoso desiderio, una continua inquietudine, una dissipazione d'animo contraria ad ogni buon pensiero. E dopo una lunga privazione del bramato consorzio dei compagni, come rattenere nel primo ritorno alla convivenza quell'indomito impulso che spinge

a sfogare nel colloquio i sentimenti accumulati e acuiti da una rigida privazione? E perchè esporre a questo ricambio di sentimenti i detenuti a più lunga pena, nel cui novero debbono naturalmente contarsi i più colpevoli, e più corrotti, e più pericolosi alla disciplina del carcere e alla sicurezza della società? Questo successivo accoppiamento della segregazione e della aggregazione aggraverebbe dunque le difficoltà ed i mali d'entrambe le discipline.

La Commissione, passando all' esame del terzo principio carcerario, quello cioè della *segregazione cellare* dei singoli detenuti, venne raccogliendo le seguenti osservazioni.

Questo principio, oltre all' insuperabile ostacolo che frammette alla mutua corruzione, lascia intatta e piena l' efficacia intima della coscienza; anzi colla sua tranquilla austerità, e col rimovere ogni estraneo impedimento, la fomenta e la sveglia anche nei più perversi; e coll' incutere un forte senso della posizione penale, costituisce una vera intimidazione, nel tempo stesso che il triplice sussidio dell' istruzione religiosa, dell' ammaestramento professionale, e dei caritatevoli conforti, tempera i gravi effetti della solitudine sui sensi e sulla ragione. In questi fatti universalmente riconosciuti la Commissione si limita a indicare soddisfatte le esigenze dello Stato e della moralità.

La disciplina cellare, escludendo l' uso della forza, semplificando tutti i rapporti disciplinari, e mitigando gli ofici della gente deputata alla custodia, rende possibile di sostituirvi una più intelligente e caritatevole qualità di persone, atta a cattivarsi meglio la docilità del prigioniero, e ad esercitare una più intima influenza. E nel senso medico rimove per sua natura la facilità dei contagi morbosi, la scambievole dissolutezza con tutte le sue conseguenze e le vessazioni della disciplina taciturna.

Il supremo principio religioso campeggia in tutte le parti di questa disciplina, ordinata interamente alla conversione del colpevole e al rinnovamento morale della sua vita; e con ben calcolati orari e con artifici architettonici si può conseguire anche una lodevole frequenza di pie predicazioni, e una certa collegiale comunanza nelle opere di pietà.

Supposto anche vero che nella reclusione cellare tornino ma-

lagevoli molti generi di lavoro, e non possano applicarsi i più grandi sussidi meccanici, rimane pur vero eziandio che un sufficiente numero di mestieri vi si può proficuamente apprendere ed esercitare, il novero dei quali si fa salire a non meno di sessantaquattro, mentre quattordici certamente vennero con esito felice introdotti nella *Roquette*. E questi offrono un esercizio più intellettuale che non le grandi industrie collettive; e soprattutto porgono una fonte di sussistenza più opportuna alle successive circostanze del liberato.

Tutto ciò prepara un agevole campo all'esercizio del patronato. Si può con sicurezza porger la mano all'uomo il quale esce dalla carcere ignoto ai cattivi, libero da vincoli infami, piegato dall'abitudine e dal raccoglimento ai buoni pensieri, e materialmente capace di provvedere colla solinga sua industria ai bisogni della vita, e d'aspirar di bel nuovo all'onoratezza del nome e alla fiducia e protezione dei buoni. Questo è dunque un modo d'ovviare a quelle recidive e a quel successivo progresso nel delitto, che costituisce l'istoria dolorosa del maggior numero dei grandi colpevoli. Sotto il quale aspetto, il principio dell'interiore emenda assume la forma d'un'esterna difesa contro il massimo numero dei più enormi delitti, e diventa l'esercizio d'un assoluto dovere governativo.

Accertate così tutte le condizioni che raccomandano il regime segregante all'approvazione del giureconsulto e dell'uomo di Stato, rimane di rassegnarlo al sindacato medicale, affinchè o lo si riconosca commendevole anche sotto questo aspetto, o si dichiari con quali cautele e modificazioni lo possa divenire, o in estremo caso lo si riprovi e lo si condanni. Dopo di che, rimanga aperto il varco a passare con logico rigore allo studio medico degli altri sopradetti modi di prigionia.

Pervenuta a questo punto la Commissione si trovò ricondotta sul medesimo terreno della discussione tenuta a Padova, alla quale era suo debito di attenersi nella questione sanitaria; poichè il regime cellare, coll'escludere ogni influenza reciproca dei condannati, semplifica la questione sanitaria, e la ristringe alle sole condizioni individuali. Riassumendo perciò quanto allora diffusamente si discusse, dobbiamo ripetere che le pregiudicevoli influenze dell'assoluta solitudine sugli apparati vocali,

sulle funzioni del cerebro, e sulle abitudini viziose, possono venir corrette e rimosse quando la vita cellare venga temperata da un opportuno ordine d'istruzione e di visita, per parte dei direttori, dei medici, dei cappellani, dei maestri, dei patroni e dei custodi, in modo che ogni prigioniero abbia almeno ogni giorno una mezz'ora di onesto colloquio, e quando, oltre alla lodevole spaziosità della cella, ed alla sua buona ventilazione, asciuttezza e nettezza, e al modo naturale che si richiede all'esercizio delle diverse arti, si aggiunga il ristoro d'un'ora di libero moto, all'aria aperta, in appositi e segregati recinti, e ciò almeno qualche volta, o più volte per settimana. Colle quali cautele e provvidenze, venne già dichiarato nel Congresso di Padova, che la vita cellare non solo non può dirsi malefica e divoratrice della salute e della ragione, ma per gente avvezza la maggior parte ad ogni disordine potrà recare quei vantaggi che provengono dall'ordine, dalla sobrietà e da una qualche tranquillità dell'animo e dei sensi.

Pare inutile il ripetere un'altra volta che molte obbiezioni fatte contro il regime segregante cadono da sè, quando si ponga cura di spiegar prima di tutto in qual significato si prenda questo nome. Poichè alcuni lo confondono tuttavia coll'assoluta eliminazione d'ogni consorzio umano, senza conforto veruno d'esercizio o di lavoro, e quasi senza l'aria stessa e la luce, una vera vita sepolcrale, le cui conseguenze sulla salute e sulla ragione sono troppo manifeste, anche senza alcuno speciale giudizio.

Nè si possono preterire le obbiezioni fatte dai dottori *Verdeil* e *Coindet*, nelle loro illustrazioni del carcere di Losanna; nelle quali assunsero a provare che ad ogni indurimento nella disciplina carceraria corrispose sempre la minor salute dei prigionieri. Con che si verrebbe ad inferire che il regime più plausibile d'un carcere debba esser quello che conserva più florida la salute. Ma ciò confonderebbe il principio del carcere, ove l'uomo è mandato appunto per soffrire, e il principio d'un asilo di salute, ove è mandato a ristorar le forze e far buona ciera. Si confonde così la ragion penale alla cura medica, si trasforma una necessità sociale in una norma sanitaria, e si esce affatto dai

limiti ai quali con maggior senso sociale si volle limitata nei Congressi italiani la questione medico-carceraria, quando si determinò doversi prendere le mosse dalla ragion penale e dalla civile necessità, per chiedere ai medici nel caso favorevole un voto consultivo, e nel caso contrario un voto meramente negativo, ossia un semplice *veto* di tale o tal altro regime.

Le tristi condizioni sanitarie dipinte dal dottor *Verdeil* sono affatto estranee alla vera e pura disciplina segregante, sì perchè le condizioni d'abbandono e di squallore da lui supposte costituirebbero un altro principio carcerario, indegno d'essere sottoposto a ulteriore giudizio; sì perchè a Losanna più generi di prigionia si trovano contemporaneamente accozzati entro uno stesso edificio, dimodochè il segregato soggiace alla tormentosa circostanza di sentirsi intorno il fremito di quelli che sono privilegiati a promiscuo lavoro. Epperò la segregazione non è colà il principio fondamentale e uniforme del governo della carcere, ma un inasprimento disciplinare, alla cui applicazione diseguale e arbitraria debbe attribuirsi l'irritazione permanente dei segregati, e il turbamento del loro animo e della loro ragione. Ed inoltre, per varie circostanze civili e religiose, lo stato d'esaltazione mentale in quel paese si riscontra assai frequente. Perlochè una Commissione, incaricata d'indagare l'origine delle alienazioni manifestatesi nel carcere, avverò che quelle ch'eransi cagionate da fatto di convivenza carceraria, appena salivano all'uno per cento sul numero dei reclusi.

Veniamo ora ad altre difficoltà proposte nel seno stesso della Commissione da uno de' suoi membri, il quale oppose all'adozione del regime segregante, prima la necessità di vaste carceri, poi la difficoltà d'aver sempre nella loro immediata vicinanza un considerevol gremio di così colta popolazione, che possa offrire ai segregati assistenza e istruzione; e finalmente la gravità della spesa. La Commissione, seguendo la traccia di queste obbiezioni, vi contrappose quei dati di pratica verificazione che si trovò avere più alla mano, e che riscontrò nelle carceri della Lombardia.

Questa regione conta milioni due e mezzo d'abitanti, assai densamente agglomerati, massime nella parte men montuosa. Poco meno di ducentomila sono raccolti nel recinto e nei sob-

borghi della capitale; e più d' altri duecentomila nelle otto successive città di Brescia, Mantova, Bergamo, Cremona, Pavia, Lodi, Como e Monza; e vi si aggiungono quattro luoghi di circa quattordici mila abitanti ciascuno, e altri nove da novemila a settemila abitanti. Le carceri vi contano tremila seicentosettantadue detenuti, dei quali mila e undici si trovano presso le polizie delle città; miladuecentocinquantadue si trovano *arrestati* presso i tribunali e le preture foresi, e trecentosei presso le preture urbane. Perlochè i prigionieri *condannati* restano mila e quarantotto, ripartiti nelle tre carceri di Mantova, Milano e Cassano d'Adda; tra i quali, i condannati a più di due anni di carcere sono seicento quarantacinque; e tra questi medesimi, i condannati a tre anni e più sono cinquecento quarantadue. Ora, su questi soltanto verserebbe la questione della possibile dannosità d' una prolungata segregazione. E si noti la somma probabilità che la riforma penitenziaria, diminuendo la reciproca corruzione e le recidive, debba condurre ad una diminuzione del numero dei prigionieri; il che può anche avvenire per l'abbreviazione nella durata della pena in virtù della sua maggiore austerità e intensità. Perlochè la Commissione crede tenersi entro i limiti del vero, supponendo in via generale, che un carcere penitenziario, capace di *cinquecento* condannati ad oltre due o tre anni di pena, possa bastare alle circostanze di *due milioni* d' abitanti. Ora, qual è la regione d' Italia nella quale si contino due milioni di popolo senza una qualche ampia e colta città, i cui abitanti possano fornire assistenza e ammaestramento per una mediocre prigione, e un proporzionato numero di sacerdoti e di pie persone, che uniscano a senso caritatevole quell' agiatezza del vivere che sembra predisporre naturalmente alle cure del patronato? Perlochè non pare che in Italia la vastità delle carceri e la loro distanza da qualche popolosa e colta e caritatevole città possano farsi fondamenti d' obbiezione.

Lo stesso può dirsi intorno alla grave spesa che si attribuisce all' applicazione del sistema segregante alle lunghe detenzioni, in confronto del regime *collettivo*. Infatti se nel caso sopracitato il numero dei condannati a prigionia per lo meno triennale si limita a un settimo circa del total numero dei reclusi, questa diversità dovrassi ventilare sulla settima parte della spesa tota-

le, senza calcolare la diminuzione dei detenuti, e il maggior lucro d'un lavoro reso più intenso ed accurato per effetto stesso della segregazione, e finalmente la possibile minorità delle spese di costruzione, sulle quali l'immaturità degli studi costruttivi non ci permette ancora di stabilire invariabili cifre.

Chiarite così tutte le difficoltà che nel seno stesso della Commissione divennero argomento di studio, rimane a dire che la generale adozione del regime segregante non vieta la provida riserva, che, ad ogni peggiore estremo, il medico possa con suo decreto esimere dalla vita cellare tutti quelli nei quali si manifestasse imminente pericolo d'alienazione mentale. Nè ciò porterebbe gran mutamento nell'ordine generale del carcere, dachè si è visto che in Losanna stessa il numero delle vere demenze carcerali si riduce all'uno per cento. Perlochè un carcere di cinquecento detenuti conterebbe, con siffatta proporzione, in tutto cinque persone da ammettersi a meno austero regime.

Ridotta a siffatti termini la cosa, non rimarrebbe dubbio alla Commissione di richiedere che il congresso medico si facesse a dichiarare:

1.° Che ogni qualvolta il principio di sociale necessità richiedesse nelle carceri l'adozione del vero e genuino regime segregante, non vi si potrebbe fare con fondamento un'opposizione dedotta dal principio sanitario.

2.° Che mentre, dall'un lato, nessuna generale circostanza dei paesi italiani rende più malagevole che altrove l'istituzione delle carceri cellari, le quali pure in Italia e in Milano ebbero nel 1766 il primo esempio d'applicazione alla pena dei più gravi delitti, dall'altra parte la cura d'adattar queste riforme alle peculiari circostanze delle singole regioni d'Italia non è argomento opportuno a trattarsi in un generale congresso; e vuolsi perciò rimettere agli studi dei giureconsulti e medici delle singole italiche regioni.

Commissione per l'esame della questione igienico-penitenziaria da riproporsi a Lucca.

Milano, 4 settembre 1843.

Radunati i membri residenti in Milano signori Consigliere *Gianelli*, dottore *C. A. Calderini* e nobile *Alessandro Porro*;

Il signor *Alessandro Porro* adempiendo all' incarico ricevuto nell'antecedente Unione del giorno 4 luglio prossimo passato informa intorno al proseguimento dei lavori per la relazione da presentarsi a Lucca, ed intorno alle relative comunicazioni che ebbe coi signori *G. Mompiani*, dott. *G. Rampinelli*, conte *Giovanni Scopoli* e conte *Carlo Petitti*, dando termine colla lettura di un Ragguaglio delle conclusioni da proporsi al Congresso prossimo in adempimento dell' assunto mandato.

In seguito alla quale lettura, « Ritenuto che la Commissione a tenore del Processo Verbale redatto in Padova doveva porre a base dei proprj studj le conclusioni igieniche colà abbracciate, e non ebbe d'altronde a raccogliere documenti e fatti capaci di distruggere e di modificarne la forza;

« Osservato quindi che importava svolgere la questione sotto i rapporti della morale e del diritto pubblico;

« Notato che sulla convenienza della segregazione per gli individui soggetti a breve detenzione non sarebbesi mosso alcun dubbio nè a Firenze nè a Padova, di modo che potrebbe dirsi estraneo al mandato della Commissione ciò che non contemplasse le lunghe detenzioni;

Il sig. consigliere *Gianelli* annuisce al disposto rapporto; come pure il sig. dott. *Calderini*. Avendo poi alle idee direttive di esso, come consta dagli Atti, aderito pure i signori professore *Scopoli* e *G. Mompiani*, e quindi trovandosi già formato il voto di maggioranza della Commissione, si determina di provocare coll'invio di tal lavoro, per copia a stampa, il voto definitivo di ciascuno dei membri assenti onde con ciò completare gli Atti relativi alla Commissione.

Gianelli. — *Calderini.* — *Porro.*

I signori *Mompiani* e *Scopoli* hanno aderito al Rapporto senza riserva di sorta.

I signori conte *Petitti* e dott. *Rampinelli*, nel sottoscriversi, fecero alcune riserve, le quali verranno pubblicate negli Atti ufficiali del Congresso Lucchese.

Nell'inserire per esteso il documento più importante e più completo presentato all'ultima Riunione di Lucca onde riassumere e proporre una definitiva risoluzione ai quesiti medici ri-

guardanti l'arduo tema della riforma carceraria, ci limiteremo ad aggiungere poche osservazioni al fine di porre i lettori in grado di ben comprendere quale influenza potesse avere l' opera delle nostre adunanze scientifiche nel ventilare la tesi presentata, ed il valore dei documenti che in tale occasione vennero compiuti.

Il problema della riforma carceraria, specialmente per quanto spetta ai riguardi igienici, venne promosso e discusso distesamente dai due medici Ginevrini, dottori *Gosse* e *Coindet* nei loro lavori « Examen médical et philosophique du système pènitentiaire » e « Observations sur l'hygiène de condamnés du pènitentiaire de Génève », nei quali essi si forzavano di combattere gli esperimenti di segregazione che si andavano introducendo nelle carceri della Svizzera. Ed inclinando alla contraria convinzione, il signor *Moreau-Cristophe*, ispettore delle carceri francesi riassumeva o sviluppava la stessa tesi nella sua « Mémoire de la mortalité et de la folie dans le regime pènitentiaire », concludendo alla difesa del principio segregatorio dai primi combattuto. Anzi, affinchè la controversia venisse risoluta con piena autorità, fece appello al voto della Reale Accademia di Medicina, e dietro rapporto d' una commissione composta dei signori *Pariset*, *Villermé*, *Marc* e *Esquirol* fu emesso un voto che assecondò l' assunto del proponente. Fu per tali precedenze che si rese preponderante la veduta medica nella polemica penitenziaria, e le contrarie opinioni scegliendo un terreno sì suscettivo a più delicati riguardi la fecero sempre più viva. Venne allora richiamata l' attenzione delle Adunanze italiane su quella vertenza, facendosi delle nostre discussioni una specie di soccursale alla polemica estera. E per vero il numero dei dotti ivi congregati e la solennità dell' occasione concorrevano a fornire una materiale preponderanza a quell' opinione in favore della quale si fosse ottenuta una sentenza; e forse speravasi un voto da contrapporre all'opposto avviso dell'Accademia Parigina. Senza nulla detrarre alla vera influenza de' Congressi sugli studj, ed anzi per meglio determinarne la reale efficacia, non possiamo dissimulare come l' indole delle nostre unioni poco fosse confacente a tale scopo. In esse piuttosto viene aperta un' arena ad enunciare le individuali persuasioni anzichè alla severa e complicata ventilazione di un assunto che richiedeva un previo ac-

cordo sui limiti dell' ingerenza medica e sulle premesse del quesito. E ci è pur forza confessare, che invece di una tale concordia spesso si venne intrattenendo l' adunanza di lavori isolatamente preparati, talora basati su elementi eccentrici o poco accertati, e però tendenti piuttosto ad avviluppare sempre più la trattazione dell' argomento proposto. E questo soggetto più ch' altro si prestava per l' indole propria a queste deviazioni, sì pei molteplici modi nei quali a seconda delle diverse vedute poteva essere presentato, e sì per la congerie dei fatti controtroversi che le precedenze di una lunga polemica teneva in serbo. Quanto avvenne successivamente nei tre Congressi riesce la prova più convincente di tale asserzione. Il proposto argomento venne pubblicamente discusso a Firenze ed a Lucca, e preso ad esame in una numerosa Commissione formata durante la Riunione di Padova, ed in altra più ristretta di numero che presentava a Lucca il documento sopra inserito. L' apparente divergenza fra i risultati di quelle pubbliche discussioni ed i lavori delle due Commissioni viene spiegata dai riflessi summentovati. Infatti mentre le due Commissioni si combinavano in un concorde avviso, a Firenze si iniziava la ventilazione dell'argomento, intrattenendosi l' adunanza da parte di dodici oratori che enunciavano opinioni diverse e spesso fra loro disparate e senza nesso comune, dopo di che il Presidente della Sezione fu obbligato a riassumere quel tema, facendo sentire il difetto di studj positivi su fatti bene accertati, ed il bisogno di un criterio unico e sicuro che guidasse i nuovi studj ai quali faceva eccitamento (1).

---

(1) *Alcuni giornali, principalmente esteri, riportando i risultati delle discussioni fiorentine, dissero concordi i dodici oratori a rigettare l' introduzione del principio segregante nella riforma carceraria, e concorde l' adunanza a ricevere tale convinzione, giacchè nessuno de' trecento medici ivi congregati surse a difendere quel principio. Gli Atti della Radunanza Fiorentina successivamente pubblicati dimostrarono quale fosse l' asserita concordia di quegli oratori, ed i fatti successivi fecero chiaro se vi fosse in Italia la supposta contrarietà al principio segregante.*

In seguito al Rapporto presentato dalla Commissione a Lucca la discussione venne ivi pubblicamente ripresa, e si andò riproducendo in gran parte sugli stessi elementi già svolti a Firenze, e ad onta che tutte fossero adoperate le forze dell'argomentazione per rigettare il principio segregante, a favore del quale si atteneva la Commissione proponente, si terminò per formulare l'incompetenza del Congresso a pronunciare in un modo valido una definitiva sentenza; e tale avviso veniva proclamato da un conscenzioso oratore che poco prima si era pronunciato quant'altri mai avverso alle conclusioni del presentato Rapporto: e quella convinzione fu unanimemente assentita (1). Nè ad altro possiamo attribuire questo disaccordo apparente fra i lavori delle due Commissioni e quelle pubbliche discussioni, che alla differenza di metodo con cui si procedette; regolare, sistematico, e ponendo dei limiti e delle premesse nei primi, libero e diremmo individuale nelle seconde. Però giova riflettere che anche nella disanima fatta in piena adunanza vi ebbe un successivo progredimento. Infatti mentre a Firenze ciascuno poneva a base del suo discorso quel qualunque tipo la mente sua foggiava pel miglior reggimento delle carceri, e non solo si teneva discorso di sistema auburniano, di filadelfiano, di misto, ma di deportazione, di colonie, di Siberia, ecc.; a Lucca la po-

---

(1) *Non potendo compiere al desiderio di esporre colla scorta de' documenti sicuri quanto si andò discorrendo a Lucca, giacchè quegli Atti vengono pur troppo per lunghi mesi tenuti in serbo per l'ufficiale pubblicazione; crediamo dover avvertire che la notizia delle discussioni Lucchesi venne sparsa principalmente per mezzo del rendiconto esteso dal conte* Petitti *nelle « Letture di Famiglia », N.° ... e ci spiace annotare come siasi voluto interpretare una definizione di voto, ove officialmente si proclamava non potervene essere, e come siasi ivi dato un senso ai discorsi, e per sino al silenzio al quale non possiamo in alcun modo annuire. Ma intorno a consimile divergenza amiamo rimetterci ad una Dichiarazione che relativamente ad essa veniva pubblicata negli « Annali di Statistica », fasc. di dicembre 1843.*

lemica veniva ristretta ad opporre il principio misto al principio segregante. Questa lotta fu sostenuta dagli uni, proponendo alla scelta quel sistema eccletico, come esente dai dubbj sanitari sollevati dal principio contrario; e dai sostenitori di quest' ultimo non tacendo gli argomenti anche sanitarj che si potevano sostenere contro il sistema misto, ne eleminavano la proposta a base di discorso per ragioni d'ordine, come non consentanea ai limiti del quesito medico ivi preso ad esame, tendente solo a verificare l'esistenza o no de'dubbj sanitarj mossi contro il regime segregante, senza sciogliere la qual tesi non si poteva procedere all'esame di un sistema che presentavasi come necessario sull'ipotesi che quei dubbj avessero già avuta una piena dimostrazione. Se dunque il Congresso si dichiarava incompetente a pronunciare una sicura definizione del proposto tema, esso toglie i modi a procedere, giacchè mai sempre si dovrà sciogliere quei dubbj igienici prima di poter rigettare il principio segregante e passare ad esame di altro sistema.

Che se non ci lusinghiamo sperare quei sicuri risultati, qualora si volesse prolungare ne' successivi Congressi la trattazione di questo argomento attenendosi ai modi finora adoperati, è bello ricordare come l'alacrità con cui tanti ingegni si posero a tali studj, e la popolarità che essi studj ottennero in Italia sono dovute in massima parte alle occasioni offerte in questi tre Congressi, e speriamo che l'argomento dell'igiene carceraria che sì davvicino ci interessa, e che pur troppo venne per lo addietro quasi dimenticato, darà materia ai medici di serj e proficui studj, e portati alla pubblica attenzione per l'opera dei successivi Congressi varrà a rendere sempre più sentita la necessità di una riforma delle carceri.

Nuovo processo per ottenere la chiusura delle aperture morbose alla volta palatina; del dott. Spessa, *di Rovigo.*

Esso trovasi inserito nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. — Allorchè coteste aperture sono conseguenze di malattia costituzionale bisogna istituire una cura conveniente alla specialità della discrasia. Indi si eseguisce l'operazione, la quale consiste nel cruentare le labbra dell'apertura. Siccome alla prima non si chiude totalmente ma si ristringe, in capo a 15 o 20 giorni

si tornano a cruentare le labbra di nuova formazione; e di tal modo si replica l'operazione quante volte occorre, finchè sia compiutamente turata. L'Autore propone siffatto metodo in alcuni casi di labbro leporino, di fistole, e specialmente cisto-vaginali, e d'ano artificiale. La guarigione susseguente non avviene per l'unione delle parti cruentate e fra loro avvicinate, ma perchè viene chiusa l'apertura dalla sostanza organizzata che di mano in mano si secerne dalle labbra delle parti cruentate stesse.

Il prof. *Manfrè* di Napoli riferì i risultati del prof. *Monterossi* suo compaesano confermanti l'utilità di questo metodo. Soggiunse poi che qualora simile processo non giovasse, sia da adoperarsi la raschiatura dell'osso, colla quale il prof. *Troja* suo concittadino denudava l'osso dal periostio e provocava mercè ciò la desiderata vegetazione. Ci fu alcuni che dubitarono che l'osso possa continuare sua vita allorchè venga sprovvisto di periostio, e cada in neurosi; ma esso dott. *Manfrè*, il dott. *Secondi* e il professor *Burci* soccorsero coll'autorità del fatto la proposizione del dott. *Troja*, e dissero come questo mezzo, modificato opportunamente a norma dei casi, oltre ad essere indispensabile, quando l'arte non sa a che altro appigliarsi, sia eziandio consono allo stato dell'attuale chirurgia.

Sulla injezione come mezzo curativo dei tumori erettili; del dottor Galli *e di altri.*

Fra i quesiti lasciati insoluti dal Congresso Padovano ci era pur quello di determinare se nei tumori erettili congeniti sia preferibile l'injezione nel viluppo di vasi che li compone, agli altri metodi chirurgici conosciuti.

Il dott. *Galli* si fece a riferire i risultamenti per lui ottenuti col mezzo dell'injezione: accennò la cura speciale di due, soggiugnendo di essersi sempre attenuto all'injezione di soluzione di nitrato d'argento in dose minore di un grano per ogni oncia d'acqua, crescendone la dose fino a due grani. —

Disse eziandio di non aver trovati necessarii gli altri mezzi suggeriti da *Lhoyd*; aver sempre veduto impallidire e diminuirsi il tumore ad ogni injezione; di essersi servito della siringa di *Anel* per eseguirla, ripetendola ogni qual volta la estensione del tumore non permetteva lo spandimento del liquido per tutto il viluppo dei vasi che lo componevano.

Dalla discussione relativa, venner determinate le qualità di tumori nelle quali giova questo mezzo, o fallisce così da richiedere mezzi chirurgici più attuosi; ne risultò che tutti concorrevano nell' escludere cotesto metodo nella cura dei tumori di troppa estensione, e specialmente in quelli che non si limitano al derma e al cellulare sotto-cutaneo, proponendo per tipo massimo dei tumori non trattabili coll' injezione il fungo ematoideo del labbro superiore.

Nuovo metodo per scoprire la presenza dell' iodio contenuto in un' acqua, anche in proporzioni sommamente piccole; di Bonjean, *protofarmacista a Chambery.*

L' amido e l' acido azotico sono i soli materiali che servono all' esperimento. Si mette, ei dice, in un vaso di vetro una quantità a piacere dell' acqua in cui si sospetti la presenza dell' iodio; si stempera in quest' acqua una piccola porzione di amido in polvere, e si effonde poscia goccia a goccia acido azotico in quantità sufficiente. Se l' acqua contiene iodio in qualunque stato di combinazione, vedesi tosto manifestarsi nel liquido un color rosso-violaceo, il quale si fa un poco più intenso col tempo. Però, avverte, bisogna non eccedere nè coll'amido, nè coll' acido. Un' eccesso di amido non ne rende così manifesto il coloramento, quando in ispecie si tratta di quantità sommamente piccole d' iodio in molt' acqua, ed in tutti i casi un' eccesso d' acido distrugge l' effetto. Soggiunge inoltre esser l' amido cotto, o ridotto in colla, reattivo più sensibile. Sicchè, prosegue il *Bonjean*, mentre coll' amido in polvere possiamo scuoprire la presenza d' una combinazione d' iodio nel liquido, nella proporzione d' un grano d' ioduro, e di libbre dugento di acqua, coll' amido cotto la stessa combinazione può essere scoperta anche nella proporzione di un grano dell' una, e di libbre seicento dell' altro. Sperimentando allora il processo fa vedere la colorazione nel modo da lui indicato. Finalmente conclude, potersi il suo processo rendere utile non tanto nelle analisi qualitative delle acque minerali, ed in terapìa per conoscere quando per le orine venga eliminato l' iodio ingerito dal malato, e simili; quanto per riconoscere il bromo ogniqualvolta si trovi associato all' iodio: nel qual caso non si ha che a versare

nell' acqua un' eccesso di acido azotico, e quindi trattarla coll' etere, il quale impadronendosi del solo bromo si colora in giallo bruno.

Siccome questo farmacista nel fare gli sperimenti all' oggetto di dimostrare il fatto, non esibì nessuna guarentigia sia per i materiali di cui erasi servito, e delle loro rispettive proporzioni, sia per la realtà dei resultati comparativi ottenuti mediante il cloro e l' amido da esso lui semplicemente annunziati, e privatamente ottenuti; così il sig. *Calamai*, segretario della sezione di chimica, aveva creduto conveniente anzi necessario di ripetere tutti gli sperimenti a ciò relativi. Per il che essendosi unito al farmacista *Stagi*, e debitamente fatto con esso quanto era da farsi in proposito, comunicò per resultato di tali sperimenti, in conferma anche di quanto disse il *Bonjean*, che un grano di joduro di potassio in libbre venticinque d' acqua, cioè in un peso maggiore dello joduro di 172,800 volte, l' amido in polvere coll' acido azotico danno una reazione molto sensibile, mentre col cloro lo è appena; che un grano di detto joduro e libbre cento di acqua, cioè una parte in peso del primo e 691,200 della seconda, la reazione coll' acido ridetto è sempre sensibilissima mentre col cloro non lo è punto, finalmente che tale reazione è ancor sensibile collo stesso acido da trarre un giudizio non equivoco dell' esistenza di uno joduro nell' acqua di sperimento, nel caso anche di avere la soluzione doppiamente diluita, cioè formata di una parte in peso di joduro, e di 1,382,400 di acqua. Talmentechè, sebbene da queste ultime proporzioni in poi, ogni reazione non si renda più manifesta, neanche coll' impiego dell' amido cotto, conforme suggerisce il *Bonjean* medesimo, conclude esser questo metodo nei casi nei quali si tratta di cercare lo jodio in liquidi scolorati, così certo, e così efficace da doversi preferire ad ognaltro conosciuto.

Approssimandoci alla fine di questa esposizione, distesa come ci cadevan sotto la penna e gli argomenti e i nomi di quelli che li hanno trattati, e colla cura, la maggiore possibile, perchè i concetti di nessuno riuscissero o svisati o mutilati, ci avvediamo di aver discorso rapidamente su alcuni, appena accennati alcuni altri, e per avventura intralasciate alcune cose e persone, le quali

avremmo pur volute rammentare. Avremmo p. e. dovuto ricordare e la erudita Memoria del dott. *G. Cerioli*, di Cremona, intorno a de'vermi da lui trovati nelle pustole di un vajuoloso; e quella del dott. *Brunetta* su vermi rinvenuti in un tumore situato presso l'articolazione cubito-omerale di un individuo affetto da sifilide: e la comunicazione fatta dal dott. *Turchetti* di un caso di rapida decomposizione di un cadavere di donna clorotica, defunta in séguito all' aver mangiata una schiacciata, per cui si venne a sospettare perfino di veneficio, non confermato poi dai criterii chimici: e la dotta scrittura del dott. *Pelliccia* in favore della sutura col metodo di *Velpeau* nelle ulceri varicose, nella quale dichiarò cotesto metodo migliore de'metodi antichi, e lo provò coi fatti; e il richiamo del dott. *Quadri*, di Napoli, circa l'utilità del metodo di *Petrini* nella cura dell' ischiade: ed altre, sebbene brevi, non meno importanti comunicazioni. Ma costretti, come siamo, da limiti che non abbiamo precorsi col guardo nel distendere il presente ragguaglio, ci troviamo a tale estremo da dover, malgrado nostro, far punto. Del che non si vorrà, lo speriamo almeno, accagionare altro motivo infuori quello della necessità or detta. Noi, schivi sempre dal voler in qualsiasi modo offendere altrui, fummo lontani dall' intendere di dar a credere con tal mezzo che coteste scritture fosser da noi riputate da meno delle altre che hanno sortito più minuto ragguaglio. Confidiamo anzi nella gentilezza di quegli Autori, perchè non lascino mancare alle nostre parole quella fede che è dovuta alla ormai provata rettitudine delle nostre intenzioni. — E in tale fiducia deponiamo la penna.

Milano, ottobre 1843.

Remarques pratiques, etc. — *Osservazioni e ricerche pratiche sopra alcuni rimedi stimolanti, ed in particolare sulla cannella* (cortex cinnamomi); *del professore* B. Mojon. Un Vol. *Parigi* 1843.

Non sapremmo dare un miglior sunto di questo lavoro del professore genovese, che riportando quanto ne dicono gli « Annali

terapeutici » che si pubblicano in Parigi dal dott. *Bognetta* (1).

È cosa di fatto che messe di fronte su due tavole statistiche distinte le malattie, e li medicamenti ben conosciuti, se ne trovano, sotto il punto di vista dinamico, 98 sopra 100 delle prime che presentano un fondo di eccitamento ; e 99,19/20 de'secondi che offrono un' azione ipostenizzante o antiflogistica. Ciò sembrerà certamente paradossale od erroneo, perchè in opposizione colle idee generalmente ricevute sul carattere di molte malattie e sull'azione de'medicamenti, giacchè la proposizione inversa è quasi generalmente adottata in quanto a questi ultimi. Secondo le idee ricevute in diverse contrade, quasi tutti i medicamenti sarebbero eccitanti, tonici, irritanti. È bensì vero che se ne ammettono de' stupefacienti o de'calmanti ed antiperiodici, ma senza alcuna distinzione e senza applicazione a verun principio scientifico. Vengono spesso raccomandati alcuni rimedj di contraria azione dinamica, o dotati della pretesa virtù specifica, detti eccitanti dei reni, della pelle, degli intestini, ecc., che sono ben lungi dal possedere le proprietà che loro vengono attribuite. Egli è molto che si consideri nella digitale, nei mercuriali e nel tartaro stibiato qualche efficacia ipostenizzante; si prescrivono d'altronde ben di rado, o coll'intenzione di determinare i misteriosi effetti rivulsivi o di una virtù calmante e diretta. I soli antiflogistici riconosciuti veramente tali sarebbero il salasso e la dieta ; tutti gli altri medicamenti costituirebbero una suppellettile spaventevole, alla quale si dovrebbe ricorrere soltanto nelle gravi circostanze, ed ogni qual volta s'intenda di stimolare, di eccitare o dar tono! Questa asserzione non è punto esagerata, e se ne può convincere chiunque legga ne' dizionarj o nelle opere moderne gli articoli di materia medica e di terapeutica. Là trovi lunghe liste di rimedj così detti tonici o eccitanti. Gli acidi, l'allume, i sali di zinco, di piombo, di ferro, i cloruri, il tannino, la china, la ratania, la genziana, l'angelica, ecc., sarebbero, secondo alcuni Autori, registrati in questa categoria; e secondo

---

(1) *Annales de Thérapeutique, medic. et chirurg. N.° 8, novemb. 1843, pag. 284.*

loro, verrebbero riguardati più che tonici la terebintina, i balsami, ecc.: sarebbero eccitanti. Ammesso ciò, la materia medica abbonderebbe di sostanze eccitanti o toniche, e il medico non avrebbe che a farne la scelta per la cura delle malattie asteniche (d'altronde rarissime), e per quelle di debolezza prodotte da abuso di metodo antiflogistico. Ma sgraziatamente tutti questi rimedj sono ben altro che eccitanti o tonici, e non fu che un falso sistema di osservazione, basato sull'azione topica, che li fece riguardare per tali. La terapeutica dinamica non riconosce fin qui che pochissimi medicamenti capaci realmente di eccitare l'organismo, ossia di rialzare la forza degli organi o il ritmo delle funzioni al di sopra del tipo in che si trova: dessi sono gli alcoolici, la cannella, il garofano, la noce moscata, gli eteri. L'ammoniaca, gli oppiati e alcune altre sostanze che pei nuovi studj erano state classificate in questa categoria, abbisognano di ulteriori osservazioni. Ciò ch'ebbe contribuito a sovvertire questo ramo di scienza, si fu per una parte la prevenzione, una falsa tradizione, e l'ignoranza assoluta sugli effetti dell'assorbimento; per altra parte, la cieca fede alle asserzioni di alcuni chimici, stranieri pertanto alla clinica e alla conoscenza delle leggi che reggono le funzioni dell'organismo sano o ammalato. Oggigiorno puossi impunemente sfidare quegli Autori, di cui noi combattiamo le dottrine a volere esperimentare sopra sè medesimi, i rimedj da essi raccomandati siccome tonici o eccitanti, e a confessare sinceramente se gli effetti che ne provano sono quelli dell'eccitamento.

Per parte nostra, noi non affermiamo nulla che non si possa verificare, e che non sia stato preventivamente soggetto a ripetuti esperimenti, ed è per amore alla verità e alla scienza che impugniamo quelle dottrine che ci sembrano erronee. Si è detto non ha molto all'Accademia di Medicina, che gli esperimenti tentati sull'uomo sano e sugli animali, non potevano avere quel valore che loro si attribuiva, per ciò che ne'casi di malattia, l'azione dei rimedj varia moltissimo secondo diverse circostanze. Noi rispondiamo primieramente che ciò non è che un elemento della questione; perciocchè la compiuta valutazione di un rimedio è sempre basata sull'osservazione clinica, la sola che abbia veramente un valore, e di cui ci siamo imposti una leg-

ge; ci permetteremo inoltre di far osservare che l'asserzione dell'onorevole dott. *Delens*, è contraddetta dal fatto, il quale dimostra che il *principio d'azione* dei rimedj è lo stesso tanto nel caso di malattia, che nello stato di salute, variando soltanto i fenomeni apparenti, ossiano gli effetti secondarj, secondo lo stato diverso degli organi: e ciò dev' essere in fatti, perciocchè le proprietà intrinseche della materia sono sempre le medesime. La cosa è d' altronde suscettibile di dimostrazione. Il rhum, la cannella e l'oppio non sono egualmente stimolanti tanto nelle malattie che nello stato normale? Eppure, può darsi che gli effetti apparenti dello stimolo, non si manifestino, qualora l'organismo si ritrovi, per malattia astenica, nelle condizioni di tolleranza: spingasi allora il rimedio sino alla saturazione dell' organismo, proporzionatamente alla tolleranza, o alla capacità morbosa, e compariranno i fenomeni soliti dell'ebbrezza. Così è di tutti gli altri medicamenti. L' azione intrinseca è dunque, il ripetiamo, invariabile, il solo effetto secondario può cambiare per l'effetto della malattia, ma questo cambiamento può essere valutato dapprima, perchè è invariabile anch' esso.

Si hanno sull' azione dei rimedj stimolanti, idee assai stravaganti, dappoichè descrivonsi come tali diverse sostanze controstimolanti, come sarebbero i composti metallici. Cercatene la ragione, e ne avrete per risposta: questi corpi irritano col loro contatto i tessuti, dunque sono tonici o eccitanti. Si confonde per tal modo l'azione locale, che è puramente meccanica o chimica, coll'azione generale o dinamica, la quale dipende dall'assorbimento, e può essere tutt' affatto diversa dalla prima: d'onde ne vennero infiniti errori.

Per l'esattezza del linguaggio, dobbiamo far osservare prima di tutto che la parola *tonico*, tanto comune oggigiorno, trovasi qui mal applicato, e non potrebb' essere sinonimo d' eccitante o stimolante. In fatti, ciò che dà tono non è sempre stimolante; il salasso, per esempio, non dà esso della forza, nelle infiammazioni, togliendo la causa principale che si opponeva al libero esercizio delle funzioni? Il salasso sarebbe dunque un tonico! Così è del ghiaccio, del bagno freddo e di tant' altri mezzi ai quali si dannó dei nomi che menano a false applicazioni. Le parole stimolante, eccitante, sono per noi sinonimi

d'iperstenico, ed esprimono una qualità capace d'innalzare direttamente la forza funzionale degli organi. Tutto ciò che eccita veramente reagisce su tutto l'organismo, in particolare sull'albero vascolare (polso, cuore) e sul cervello (ilarità da principio, in seguito fenomeni di congestione attiva). Quest'azione si fa altresì sentire in ispecialità sur uno od altro apparato organico (azione elettiva). La cannella, per esempio, determina l'azione elettiva sullo stomaco e sugli intestini, e i dinamisti pertanto classificano questo medicamento fra gli stimolanti gastro-enterici.

Innoltriamoci in alcuni particolari.

« Una condizione essenziale per la manifestazione dei fenomeni dello stimolo di cui si tratta, vuol essere la qualità perfetta del rimedio. Rispetto alla cannella, se ne conoscono quattro specie principali nel commercio: 1.° Quella dell'isola di Ceylan; 2.° La cannella impura; 3.° Quella di Cayenne; 4.° Quella della China. Si dà generalmente la preferenza alla prima, come la più aromatica. Devesi pertanto nelle prescrizioni specificarne la qualità, e riconoscerla, soprattutto se vuolsi far prendere allo stato solido, e senza alcuna preparazione, secondo il metodo che noi crediamo preferibile in molti casi (masticazione). — La cannella dell'isola di Ceylan, è in fascetti piuttosto lunghi composti di corteccie sottili come la carta, e involute in gran numero le une nelle altre. Ha un colore citrino biondo, un sapore aggradevole aromatico, caldo, un po' piccante, e alquanto zuccherino; emana un odore soavissimo, e dà, mediante la distillazione, 4 grammi soltanto (1 dramma) d'olio volatile ogni 5 ettogrammi (1 libbra). (*Guibourt*, « Hist. abregée des drogues simples », 3. édit., T. II, p. 12). —

« Devonsi escludere come inefficaci le cannelle di corteccia grossa o senza odore ».

Ci fa meraviglia di non trovare nelle opere de' migliori Autori che pochi cenni su questo importante medicamento. *Merat* e *Delens*, che trattarono per esteso degli altri medicamenti, hanno appena consacrato poche linee alla storia terapeutica di questo stimolante. Noi non sappiamo dar ragione di ciò, se non se per la soverchia quantità de' pretesi stimolanti di cui abbondano i libri di materia medica; vi ha tale e tanta congerie di rimedj

così detti tonici, per cui si fa poco conto della cannella, e si preferiscono, allo scopo di stimolare, i sali di ferro o di zinco, la genziana o la china-china, l'essenza di terebentina o il fosforo. Ci sorprende poi maggiormente, il vedere che quegli Autori stessi, fra i moderni, i quali hanno pure una giusta idea sull'azione dinamica della cannella, perciocchè la riguardano come stimolante, la prescrivono nelle malattie ipersteniche, nelle quali non può a meno che nuocere.

« — Questo medicamento, dice *Galtier*, si è trovato utile nelle digestioni lente, irregolari, per mancanza d'energia; nelle diarree ostinate senza irritazione . . . . . Se ne raccomanda l'uso in alcuni casi di vomito atonico o nervoso; nelle febbri intermittenti; verso il declinare delle malattie che vestono un carattere tifoideo o adinamico; nelle leucorree, nelle idropi passive, nella debolezza de' muscoli, ecc. L'acqua distillata ed il siroppo di cannella servono a comporre delle bevande che s'adoperano nelle diarree atoniche, nei catarri cronici dei polmoni, onde favorire l'espettorazione. (« Mat. méd. » 1839, p. 420) —. Ciò che l'Autore chiama digestioni lente e irregolari, diarree ostinate, vomiti nervosi, si fa dipendere oggidì ragionevolmente da uno stato di sub-infiammazione sorda, che non può che esacerbarsi per l'azione di questo medicamento. Era invalsa l'opinione che la cannella determinasse la stitichezza, ma ciò non è che un fenomeno di stimolo; il quale non si verifica che nello stato normale. Che cos'è d'altronde una febbre intermittente, una leucorrea, un'idropisia che cedesse all'azione d'un medicamento veramente stimolante? Si vede fino a qual punto possono condurre una falsa analogia colla china, ed una cieca opinione sulla pretesa natura astenica di queste affezioni. Del resto, siffatte opinioni s'incontrano dappertutto, perciocchè noi troviamo nelle belle pagine del prof. *Alibert:* — L'azione particolare che i preparati di cannella esercitano sulla contrattilità fibrillare degli organi digerenti deve riuscire manifestamente utile nelle diarree prodotte dall'atonia della membrana mucosa degli intestini. (Thér.). — Si sa cosa si deve intendere per questa atonia. Più oltre, egli aggiunge: — Venne qualche volta associata la cannella alla china-china per arrestare gli accessi delle febbri intermittenti, ed ha corrisposto a meraviglia. — Bisogna guardarsi bene

da simile combinazione, perciocchè non v'ha nulla di più atto a paralizzare l'azione della china-china. Abbiamo noi bisogno ora di confutare la prescrizione della cannella, impiegata ancora a' nostri giorni in alcuni paesi, allo scopo di agevolare il parto, l'espulsione della placenta, la comparsa d' un' eruzione cutanea o de' menstrui, ecc.? Si possono vedere in alcune opere moderne le sinistre conseguenze di questa pratica, riportate da *Desbois* (« Mat. méd. », T. I, p. 422) o da altri Autori ».

Noi abbiamo fatto uso per molto tempo della cannella, e l'abbiamo prescritta in ammalati di grave ipostenia, prodotta da abuso di metodo antiflogistico, cioè spinto oltre la tolleranza, od anche di affezione primitivamente astenica, tali sarebbero: il tremito mercuriale, la colica metallica, la cacchessia dei minatori, le convalescenze in seguito all' avvelenamento di qualche composto metallico, o di funghi, della cicuta, della morsicatura di qualche rettile, ecc. Ci è occorso di osservare in alcuni casi dubbj, ne' quali la cannella era stata amministrata come mezzo per rischiarare la diagnosi, i sintomi cerebrali e la debolezza farsi maggiori, perciocchè il fondo nascosto della malattia era di eccitazione.

Parimenti noi ci astenghiamo dall'approvare il precetto di alcuni autori moderni, che danno la cannella agli scrofolosi ed agli scorbutici, aumentando essa la debolezza, e cagionando de' sinistri accidenti per poco che se ne elevi la dose: all'incontro puossi riguardare la cannella come rimedio eccellente per il *mal di mare* offrendo questo stato tutti i caratteri dell' ipostenia. Quante assurde teorie si spacciarono, anche ultimamente, rispetto a questo fenomeno, dovuto principalmente alla prima impressione del movimento oscillatorio che l' organismo prova per l' azione dell' acqua?

Nello stato sano, se si mastica qualche pezzo di cannella di buona qualità, e se ne inghiottisce la saliva, si provano i fenomeni dell' eccitazione alcoolica: calore allo stomaco, ilarità, pizzicore per tutto il corpo, inquietudine, ecc.; in seguito cefalea, calore, rossori, barcollamento, coma, ecc. Il polso è vibrato, duro, e frequente durante l' esperimento. Colla continuazione, i vasi emorroidali si distendono; determinansi i rutti acidi, e ne seguono l' inappetenza, e la stitichezza. Si ha ogni

ragione per sospettare che non tarderebbe a manifestarsi una gastro-enterite. Il prof. *Giacomini* ne cita un esempio. Questi fenomeni inoltre, si osservano giornalmente nei gran bevitori, come noi abbiam veduto in alcuni ecclesiastici amanti delle vivande calide, e de' liquori aromatizzati colla cannella. — Gli Inglesi sono ghiotti del vino caldo nel quale mettono in infusione della cannella o del garofano; se ne servono anche ne' balli; noi lo abbiamo assaggiato; è tal cosa da cauterizzare il palato e lo stomaco: le dame inglesi ne bevono con avidità, gli uomini ne trangugiano sino a divenirne briachi, e vanno incontro alla gotta, all' apoplessia, ecc.

Ci resta ora a dire una parola sulla stitichezza che suole produrre l' uso abituale di questa corteccia nell' uomo sano. È dessa la conseguenza immediata della sua azione stimolante. Questa azione determina infatti uno stato di eretismo, di rigidità vitale dei tessuti, e per conseguenza un costringimento dei canali escretori il muco intestinale, d' onde provengono asciutezza relativa, ventre tumido e duro. L'istessissima condizione dinamica nell' utero, determina l' amenorrea in molte giovani robuste.

I rimedj così detti purgativi, le bibite abbondanti d' acqua fresca, acidulata, correggono questo stato, producono il rilassamento, aumentano le secrezioni, e promovono il secesso. Quando l' azione erettile della fibra intestinale aumenta sino alla flogosi, ne succede una specie di diarrea per un meccanismo diverso: allora vi ha secrezione forzata, come la leucorrea nella metrite cronica. Questo stato si esacerba coll' uso della cannella, e s' intende perchè questo medicamento aumenti quindi la diarrea, mentre l' arresta intieramente quando dipenda da condizioni asteniche, siccome quella prodotta dall' abuso dei purganti, del tartaro stibiato, dei cibi vegetabili acri o tossici, ecc. Aggiungeremo qui come un avvertimento importante relativo alle cautele da aversi nell'amministrazione de' rimedj eccitanti nei fanciulli, la seguente riflessione del prof. *Giacomini* (Vol. I, pag. 200).

« L' infanzia, la fanciullezza e l'adolescenza, ove la sensibilità molto campeggia, e la vita per lo sviluppo che ancora si va operando sovrabbonda, risentiranno dagli iperstenizzanti effetti più forti e più pronti che la virilità, nella quale lo sviluppo è compito, e l'energia vitale si è in un certo equilibrio rattempe-

rata. La vecchiaia invece che al deperimento volge, ed agli stimoli si è fatta quasi sorda, prova invece meno efficaci gli iperstenizzanti, e addomanda per un dato effetto maggior dose degli stessi ».

Per ciò che riguarda il modo di amministrazione della cannella, riescono indispensabili alcune osservazioni. Se trattasi di affezione cronica, in cui la vita non trovisi in imminente pericolo e di soggetti adulti, la forma migliore a prescriversi sarà la masticazione; l'ammalato prenderà ogni giorno, masticando a poco a poco, 4 a 5 grammi di cannella del Ceylan, coll'avvertenza di deglutire la saliva; il medicamento comincia a venir digerito e assorbito nella bocca, e gli effetti sono più sicuri che non con qualunque altra preparazione. Si può anche far prendere il rimedio, se non vi ha controindicazione, sotto forma di tintura alcoolica (liquore o vino di cannella), od anche in polvere col brodo o cogli alimenti; ma sotto quest' ultima, si perde una parte del medicamento, perciocchè col calore si evapora la sua essenza o rimane inviluppata ne' residui della digestione. Quando invece la malattia è acuta, come nei casi sopra indicati, si potrà usare dell' acqua distillata di cannella o della tintura alcoolica nel vino. Noi abbiamo adoperata più volte l'acqua distillata di cannella alla dose di 8 a 15 grammi, da prendersi nello spazio di alcune ore coll' acqua zuccherata. Si può aumentare la dose di questa forma, come quella della tintura, sino a 60 grammi circa, secondo la tolleranza dell' organismo e la forza della preparazione. Alcuni prescrivono anche l'olio essenziale di cannella alla dose di 1 a 10 goccie collo zucchero, ma questa preparazione esercita un' azione locale irritante: sarà quindi meglio sciogliere quest' olio in un po' di alcool, che si diluisce dappoi coll' acqua zuccherata. « Il vino di cannella si ottiene mediante la digestione di una dramma od una dramma e mezzo di questa corteccia, in un boccale di vino ». (*Alibert*). Si fanno anche delle pastiglie o dei confetti che servono molto bene, soprattutto pei ragazzi. Finalmente, puossi pure all' uopo prescrivere la cannella sotto forma liquida tanto per clistere, che per fomento, ed anche sotto forma di linimento, ecc.

Dell' apoplessia meningea; *del dottor* A. Legendre. — L' apo-

plessia delle meningi si manifesta singolarmente nelle due epoche estreme della vita, e, nell'infanzia, è la sola specie di apoplessia che si conosca. Il dott. *Legendre*, essendosi trovato per due anni all'ospitale dei bambini ebbe occasione di osservarne 7 casi, in individui dai 2 ai 3 anni, ed ha quindi accresciuto di nuove cognizioni la storia di questa malattia.

Relativamente ai caratteri anatomici e sintomatologici, distingue questa malattia, nei bambini, in due periodi: il periodo acuto, durante il quale l'emorragia si opera nella cavità dell'aracnoidea; ed il periodo cronico, che susseguita al primo, e dipende dal lavorìo organizzatore che si opera intorno al liquido effuso. I fenomeni anatomici, che consistono nella sede, nella quantità e nella disposizione del sangue nel primo periodo, sono descritti dall'A. con molta diligenza, conformi a quanto ci viene insegnato nelle opere di *Serres*, *Baillarger*, *Boudet*, ecc.; ma è soprattutto relativamente alla forma cronica, non abbastanza studiata dagli osservatori, che il nostro Autore ha creduto necessario di fermare l'attenzione. Egli osserva che l'emorragia è quasi sempre dipendente da esalazione sanguigna, e solamente una volta l'ha riscontrata per rottura de' vasi. L'organizzazione del liquido coagulabile effuso, che sul finire del primo periodo cominciava a effettuarsi, procede innanzi; la falsa membrana molle e rossastra, formatasi sulla superficie dell'aracnoidea, e costituente una specie di sacco senza apertura, nel quale è contenuto il sangue, ben presto acquista maggiore consistenza, e diventa una vera cisti. Questa membrana non è altro che la parte fibrinosa del sangue fermatosi sulla superficie sierosa. Relativamente alla sede dell'effusione, parrebbe emergere per le indagini di *Boudet*, confermate da *Legendre*, che l'emorragia occupi per lo più le due metà della cavità aracnoidea. Devesi avvertire una circostanza particolare, ed è che la cisti a pareti sottili e trasparenti che circonda lo spandimento, è aderente soltanto alla sierosa parietale, d'onde venne l'errore di quei patologi che credono che il liquido s'aduni fra la dura-madre e la sierosa: errore già avvertito anche da *Boudet*. I prodotti della effusione presentano diversi caratteri. Ora è sangue e siero sanguinolento, ora è un liquido di color bruno-rossastro, talvolta solamente siero sanguinolento: in quest'ultimo caso è sempre in gran quantità. *Bérard*, riporta un'osserva-

zione (« Gaz. Med., 1834 ») in cui se ne trovò persino a 720 grammi. *Legendre* asserisce di non averne mai riscontrato più di 300 grammi. Siccome questa quantità supera di molto quella che si riscontra nel periodo acuto, perciò l'aumento di volume che acquista la testa del fanciullo costituisce una specie di idrocefalo cronico.

Talvolta l'interno della cisti è una borsa sola, nella quale sta rinchiuso il liquido; altre volte invece v' hanno parecchi alveoli, che *Legendre* attribuisce all' aderenza delle pareti interne della cisti, venute a contatto in seguito all' assorbimento del liquido. Secondo l' opinione dell' Autore, le tramezze che separano gli alveoli non sarebbero semplici, ma manifestamente doppie e formate da due pagine, dapprime separate.

Secondo le più accurate osservazioni, pare che il cervello non venga punto stiacciato nè atrofizzato per la pressione del liquido; alcuni hanno creduto che la sostanza cerebrale venisse compressa dal vedere aumentarsi la capacità della dura-madre; ma ciò dipende bensì dalla maggior distensione di questa membrana non già da un ristringimento del cervello. La vôlta del cranio subisce un movimento di espansione analogo a quello che prova la dura-madre, e l' aumento sembra farsi soprattutto a spese dei parietali e del frontale, che sono più convessi dell'ordinario.

Questa distensione del cranio merita d' essere considerata, perciocchè serve a stabilire una linea di demarcazione ben distinta, fra i disordini anatomici riscontrati nei ragazzi, e quelli che si osservano negli adulti o nei vecchi.

In quei soggetti che hanno raggiunta o trascorsa l' epoca in cui le suture del cranio si rassodano, la formazione della cisti succede nella stessa maniera; ma siccome le ossa non possono più cedere, bisogna che il cervello si lasci deprimere. Avviene quindi che nell' infanzia, l' emorragia delle meningi si converte in un vero *idrocefalo cronico*.

Secondo le osservazioni del dott. *Legendre*, l' apoplessia aracnoidea si manifesterebbe soprattutto ne' primi anni della vita. Quanto alle cause occasionali egli non ha rilevato nulla che meriti d' essere particolarmente avvertito.

L' emorragia meningea, considerata nel suo periodo acuto, non si manifesta sempre coi medesimi sintomi. Ora si appalesa con

convulsioni ripetute, ora si riconosce da un assieme di fenomeni generali e di sintomi nervosi, che viene caratterizzato col nome di *febbre cerebrale*. Talvolta pure si scambiarono per idrocefali acuti essenziali, alcuni casi ne'quali erasi effettuato uno spandimento sanguigno nella cavità dell' aracnoidea.

Rare volte l'emorragia ha principio con vomiti, o se questi avvengono, non sono però così ripetuti come nella meningite tubercolosa. Il fenomeno più rimarchevole dell' invasione è la febbre, che per solito è assai viva. Indi succedono de'movimenti convulsivi, per lo più del globo dell' occhio, che lasciano un po' di strabismo; l'appetito manca del tutto, la sete è ardente, le evacuazioni alvine naturali; e finalmente si manifesta una contrazione permanente dei piedi e delle mani, susseguìta pure da accessi convulsivi tonici o clonici. Durante queste convulsioni, la sensibilità e la conoscenza sono abolite, con faccia per solito molto injettata. Quando le cose volgono al peggio, gli accessi convulsivi si succedono a minori intervalli, la febbre si fa più intensa, e il malato muore fra le convulsioni e gli spasmi. Tuttavia, nei soggetti osservati da *Legendre*, la morte parve provocata o accelerata da flogosi toraciche intercorrenti. *Legendre* fa a sè la dimanda se nel caso non fosse sopravvenuta cotesta complicazione, sarebbesi effettuata la guarigione, o la malattia sarebbe passata allo stato cronico. Infatti di tal modo decorsero le cose nei bambini affetti da idrocefalo aracnoideo, e che molti mesi prima avevan manifestati i sintomi di emorragia meningea. Un fatto che merita d'essere avvertito si è questo, che malgrado la presenza d'uno spandimento di siero sanguinolento, il quale varia dai 140 ai 180 grammi. *Legendre* non osservò mai la paralisia nel periodo acuto dell'apoplessia meningea. Questa *mancanza della paralisia* è dessa un fenomeno costante? no certo; è facile prevedere a priori che uno spandimento di sangue piuttosto abbondante fattosi repentinamente nella vasta cavità dell'aracnoidea, può produrre la paralisia; ciò venne pure osservato da *Rilliet* e *Barthez* (« Traité cliniq. des mal. des enfants », t. II. p. 43) in un caso nel quale un'emorragia del lato destro produsse l'abolizione del senso e del moto del lato opposto: bisogna però notare che *Legendre* ha riscontrato l' emorragia in questione soltanto in soggetti dell' età di 3 anni al più, mentre nel caso di

Rilliet e *Barthez*, trattavasi d'una ragazza di 12 anni, nella quale, trovandosi rassodate le suture, rendevasi impossibile la distensione del cranio.

Riepilogando, relativamente al diagnostico, l'emorragia aracnoidiana acuta differisce dalla meningite tubercolosa, 1.° per l'età ordinariamente meno avvanzata dei soggetti che affetta; 2.° per lo stato febbrile più intenso, per la rarità e poca veemenza del vomito; 3.° per la mancanza di costipazione; 4.° per la intensità e la durata delle convulsioni, ecc., ecc. Del resto però, non sempre le cose camminano di questo passo; talvolta l'ammalato soccombe repentinamente prima d'aver avuto il tempo d'istituirne la diagnosi; altre volte invece la malattia progredisce clandestinamente.

Quanto al secondo periodo: i sintomi sono precisamente quegli istessi dell'idrocefalo ventricolare ordinario; tutto ciò che si può dire per agevolarne la distinzione, si è che quest'ultimo è ordinariamente congenito; ch'esso non è preceduto dai fenomeni proprii dell'emorragia inter-aracnoidea (quando pure succedono), e che finalmente esso viene caratterizzato da uno sviluppo molto maggiore della testa del fanciullo.

I mezzi consigliati da *Legendre* per la cura della forma acuta non offrono alcun che di particolare: essi sono gli antiflogistici e i rivulsivi usati nelle flemmasie cerebrali: quanto alla forma cronica, premessi i risolventi, i vescicanti alla testa, le frizioni mercuriali, propone la compressione tanto vantata dal *Engelmann* nell'idrocefalo cronico. Tornati inutili tutti gli altri mezzi si potrà ricorrere alla puntura; le osservazioni esposte in questi ultimi tempi da *West* e *Conquest*, e riportate in questi Annali, pare che ce ne autorizzino, sebbene *Legendre* la riguardi ancora siccome un mezzo molto incerto, e ne parli con qualche ripugnanza. Il luogo in cui si dovrà praticare la puntura sarà verso la fontanella anteriore, quivi essendo la sede della maggiore effusione, e non già come vuole *Malgaigne*, al livello della sutura frontale — (*Revue médicale*, novembre 1842, et février 1843).

Cura della nevralgia facciale colla noce vomica; del dottor Roelants, *di Rotterdam.* — La nevralgia facciale è una malattia quanto dolorosa, altrettanto ribelle. Il dott. *Roelants* fu il pri-

mo a consigliare l'uso della noce vomica, e i felici risultati che ne ottenne nella sua pratica già da sei anni, lo autorizzano a preconizzare questo rimedio siccome il più efficace, tanto nelle prosopalgie recenti quanto nelle inveterate. Ha raccolte 29 osservazioni, 21 delle quali gli sono proprie. Ne riportiamo qui in succinto due appartenenti alle inveterate, le quali serviranno viemmeglio a provare l'assunto.

Oss. 1.ª — Un uomo, a 61 anni, era già da 7 anni tormentato da nevralgia facciale, e dall'inverno 1836 al luglio 1837 il dolore infieriva a tanto, che diventò insoffribile; nessun rimedio valse a sollevarlo: la polvere di noce vomica presa di due in due ore alla dose di 2/3 di grano per otto giorni, bastò a produrre un notabilissimo miglioramento, e in capo a due mesi la guarigione fu completa. Si continuò non ostante nell'uso del rimedio onde prevenirne la recidiva, e 5 mesi dopo la guarigione il malato prendeva ancora ogni giorno 3 grani di noce vomica. — Tre anni dopo, l'ammalato godeva ancora perfetta salute.

Oss. 2.ª — Una donna soffriva di prosopalgia da 15 mesi. Gli accessi si ripetevano 3 a 4 volte al giorno, osservando regolarmente il tipo terzianario doppio. Sotto gli accessi forti si osservò un fenomeno particolare, cioè la retrazione spasmodica dell'orecchio, tanto forte da chiudere perfettamente il meato uditorio esterno. Vennero in questo caso adoperati diversi medicamenti, non escluso il solfato di chinino, ma tutto inutilmente. Il 9 ottobre 1842 *Roelants* propinò la noce vomica alla dose di un grano ogni ora, sino a' 15 gr. in 24 ore. Gli accessi ritornarono allora col seguente ordine, cioè: nei giorni 10, 11, 13, 17 ottobre, una sola volta al giorno; indi il 7, 15, 27 novembre: e da questo giorno sino al 8 gennajo 1843, gli accessi non ricomparvero più. L'ammalata continuò a prendere non ostante 6 grani di noce vomica al giorno.

Il solo caso di guarigione incompleta fra 29 osservazioni raccolte dal dott. *Roelants*, si è quello di una donna, nella quale l'affezione nevralgica datava già da nove anni; oltre di che vi erano parecchie complicazioni che contrastavano l'azione del rimedio.

In un altro caso, dopo soli 3 grani della noce vomica, si do-

vette intralasciare il rimedio per gli insorti fenomeni nervosi, ma la prosopalgia guarì non ostante.

In un'osservazione di *Levié* 2 grani di noce vomica in due riprese, determinarono convulsioni tetaniche così violente da non bastare tutta la forza di 4 uomini per contenere il malato; desse continuarono per tutta una giornata riproducendosi di 5 in 5 minuti, e cessarono mediante l' amministrazione dell'acetato di morfina. La nevralgia guarì dappoi col chinino unito alla morfina. Il dott. *Levié* non a torto, attesa la gravezza dei sintomi, sospetta che invece della noce vomica, l'ammalato abbia preso stricnina.

Il dott. *Roelants* non crede che le recidive sieno motivo sufficiente per far desistere dall'uso della noce vomica, bensì raccomanda che s'abbiano le debite precauzioni, e avverte finalmente che la noce vomica riescirà infruttuosa ogni qual volta la nevralgia sia complicata con qualche malattia del sistema osseo. —(*Arch. gén. de méd.*, septembre 1843; dall'*Alg. Konst.*, *Letterbode*, 1843, N.º 10).

Esame microscopico del tartaro e degli intonaci mucosi della lingua e dei denti; *del dott.* Mandl. — Questi intonaci, secondo *Vauquelin* e *Laugier*, sono costituiti principalmente di fosfato e di carbonato calcare, conglutinati per mezzo del muco; recentemente sono stati esaminati col microscopio dal dottor *Mandl.* Egli ne fece sciogliere alcune particelle nell' acqua distillata calda, e vi scôrse una quantità di *vibrioni* di varia grandezza, moventisi con molta vivacità; il calore, l' acido cloridrico, ecc., fanno cessare immediatamente i movimenti di questi animaletti: siffatti infusorj riscontransi parimenti negli intonaci mucosi della lingua, ne' casi di indigestione, e di prolungato digiuno. Morti questi vermi, vengono a formare colle loro spoglie il tartaro concreto, nel quale si scorgono schiacciandone fra due vetri un piccolo frammento reso molle per lunga macerazione nell'acqua distillata. Il dott. *Mandl* deduce da questa particolare composizione chimica del tartaro, che gli accennati vibrioni sono provveduti di un guscio calcare.

La presenza degli infusorj viventi nelle mucosità, era già stata riconosciuta, dice *Mandl*, da *Lecwenhoeck*; ma l'esistenza di un

guscio nei vibrioni, gli fa credere che la sua scoperta debba considerarsi rispetto a quella di *Leewenhoeck* nel medesimo rapporto in che sono le ricerche d'*Ehrenberg* sulla composizione dei terreni diluviani con quelle che hanno constatata la presenza degli infusorii nelle acque. — (Conto reso dell' Accademia delle scienze, seduta 31 luglio 1843.

Suicidio mediante l'introduzione d'una chiave nell'esofago; del dott. Robert Jackson.—Il dott. *Jackson* venne richiesto il 3 febbrajo 1843 per visitare una donna a 42 anni, la quale lagnavasi di dolori alla gola, di tosse e difficoltà di deglutire; era inoltre alquanto sconcertata nelle facoltà intellettuali, ed una vicina della casa assicurava ch'essa aveva inghiottito alcuna cosa allo scopo di uccidersi. Siccome però l'ammalata pareva abbastanza tranquilla, e non vedevasi d' altronde gran rossore in fondo alla gola, il dott. *Jackson* non fece caso delle parole della vicina, e tanto più, che la riferitrice era in istato di ubbriachezza. Il 18 marzo, cioè 42 giorni dopo la prima chiamata, il chirurgo venne nuovamente richiesto a visitar l'ammalata. Il pallore non che il dimagrimento annunziavano i suoi sofferimenti; aveva la voce rauca; accusava difficoltà di respiro, tosse con espettorazione abbondante e dolori nel deglutire, del resto ella persisteva tuttavia nell' affermare che non aveva introdotto alcun corpo straniero nella gola, nè avuto mai in pensiero di attentare ai suoi giorni; ma la tosse, la dispnea, e la disfagia crescevano sempre più, e il 12 aprile cessò di vivere.

All' autossia si trovò nell' esofago una chiave lunga circa 4 pollici; l' ingegno della chiave era rivolta in alto, un poco al di sotto del livello dell' epiglottide, e anteriormente alla faringe; l'anello, rivolto in basso, era situato in una specie di borsa risultante dalla lacerazione della membrana mucosa. Questa borsa, o specie di cul di sacco, era molto grossa in causa della infiammazione, e impediva che il corpo straniero discendesse maggiormente. Finalmente, l'apertura superiore della laringe, e la superficie interna della trachea, erano più rosse del naturale; e ricoperta di linfa plastica d' apparenza polposa, che rendeva questa membrana molto più grossa. I polmoni erano crepitanti, e contenevano una gran quantità di materia schiumosa. Pare

adunque che la causa della morte fosse piuttosto l'infiammazione delle vie aeree, di quello che la malattia dell'esofago; la disfagia non era mai stata tanto grave da non permettere l'introduzione degli alimenti fino al giorno medesimo del suo decesso.

Il dott. *Jackson* domanda, se, stante le negative dell' ammalata, debbasi risguardare questo caso piuttosto come suicidio, ovvero come omicidio. Egli opina pel suicidio.

Consimili casi vennero pur anco riscontrati da altri Autori.

Il dott. *Handyside* ne riporta tre che meritano d'essere ricordati. Nel primo trattasi di una donna, la quale avevasi introdotto un lucchetto che si arrestò nella parte inferiore della faringe, e fu rigettato sotto un accesso di vomito; il corpo straniero aveva non ostante prodotto ulcerazione. Il secondo fatto riguarda un individuo che aveva ingojato un piccolo osso di castrato che determinò un ascesso alla parte posteriore della faringe; e il terzo, finalmente, avvenne in un bambino di 9 mesi, il quale inghiottì un anello da cortina. Il ragazzo morì a 4 anni per idrocefalo, e si trovò l'anello situato orizzontalmente al di sotto della faringe, e quivi assicurato da due forti bendella formate di linfa plastica. — (*The Edinburg medical and surgical Journal.* July 1843).

Dei tubercoli delle ossa; osservazione seguìta da riflessioni; del dott. J. Parise. — (*Ascesso da congestione; infiltrazione tubercolosa in diverso grado di tre vertebre, del sacro e delle ossa iliache. Tubercolo cistico del sacro*). — Le discussioni insorte in questi ultimi tempi sulla esistenza dei tubercoli delle ossa ci ha impegnati a pubblicare una osservazione del dott. *Parise*, risguardante un soggetto tubercoloso, nel quale si riscontrò un tubercolo osseo isolato, l' infiltrazione grigia semitrasparente, e l'infiltrazione purulenta con necrosi; tre stati che sembrano in relazione intima fra di loro e di cui l'Autore ne dimostra la figliazione.

Ch . . . , a 27 anni, di cattiva costituzione, sopportava già da due anni un tumor bianco all' articolazione della mano destra; quando entrò all'ospitale (21 dicembre 1841) per subirvi l'amputazione. Il tumore erasi aperto parecchi seni fistolosi sul dorso della mano, e ai lati delle articolazioni, i quali comuni-

cavano colle articolazioni radio-carpiana e medio-carpiaua, le di cui ossa erano denudate. Lo stato generale è ancora discreto, però assai magro, pallido, colle carni floscie. Le funzioni principali della vita si eseguiscono bene; la respirazione è normale dal lato sinistro, e al lobo superiore del polmone destro; all'incontro è debole da questo lato, è quasi nulla al lobo inferiore. I polmoni superiormente non offrono nè rantolo nè rumore di sorta. Il lato destro del torace è ristretto moltissimo, con depressione delle coste e della spalla corrispondente. La percussione dà un suono muto in basso sino alla quinta costa; al dissopra di questo punto e posteriormente, la percussione dà un suono meno chiaro che al lato sinistro. Cotesta alterazione di forma provenne da una pleurite sofferta un anno e mezzo prima. Il cuore, e il tubo digerente non presentavano alcun che di particolare. La colonna vertebrale, ove l'infermo in corrispondenza dei lombi lagnavasi di dolori, non manifestava alcuna deformità, ed era indolente sotto la pressione.

Fu praticata l'amputazione dell'avambraccio: la ferita rammarginò regolarmente, ma lentissimamente.

La condizione generale dell'operato non migiiora non ostante: le digestioni si rendono difficili, e accompagnate da quando a quando da scorrevolezza di ventre; i dolori lombari si fanno sentire con maggior forza, si estendono alle coscie; l'applicazione del senapismo li mitiga quasi istantaneamente; ma all'indomani, e nei giorni susseguenti ricompariscono.

Verso il 20 febbraio, peritonite sub-acuta alla quale susseguita l'ascite e l'anasarca; orine non albuminose. I battiti del cuore regolari, più percettibili però a destra che a sinistra dello sterno.

Il 17 marzo 1842 il paziente morì.

Necroscopia. Cervello e midollo spinale sani. — Polmone sinistro alquanto ingorgato posteriormente, senza alcun tubercolo; polmone destro ridotto al volume di due pugni, strettamente aderente alla pleura mediante pseudo-membrane fitte; superiormente alcuni piccoli tubercoli giallastri, non rammoliti. Appianamento considerevole del torace al lato destro; le coste hanno acquistata la forma triangolare. Cuore sano, ma spostato a dritta col mediastino.

Nell'addome, una libbra circa di siero floculento, con pseudo

membrane non ancor ben organizzate sugli intestini: fegato ipertrofico, giallastro e adiposo; milza più grossa del naturale, contenente un tubercolo del volume di una noce, giallo, non rammollito: reni sani. Nel tubo digerente un ulcerazione soltanto sulla faccia inferiore della valvola ileo-cecale. Questa ulcerazione è vasta quanto un pezzo di mezzo franco, con margini staccati; presenta l'aspetto delle ulcerazioni intestinali così dette *tubercolose*.

Ascesso da congessione. Stato delle vertebre e delle ossa del bacino. — Levati tutti i visceri, si riscontrano due tumori piriformi, coll'apice in basso, posti lateralmente alla colonna vertebrale, corrispondenti alle vertebri lombali, e formati dai muscoli psoas. Questi due tumori sono fluttuanti; e premendo alternativamente sull'uno e sull'altro, s'accorge che comunicano fra di loro. Essi contengono del pus distinto in tre piani sovrapposti; il 1.° è sieroso e trasparente, il 2.° assomiglia al pus diluto, e il 3.°, che occupa la parte più declive dell'ascesso, è costituito da una specie di pasta mal tegnente, simile al gesso mal disciolto. Le pareti dell'ascesso sono formate da una membrana propria e dalle fibre del psoas che lo circondano, e sembrano allontanate anzicchè distrutte. I rami del plesso lombare che attraversano questi muscoli galleggiano in mezzo al pus, involti nel loro neurilema. A destra si osservano sei filamenti che provengono quasi tutti dal secondo pajo lombare: a sinistra non se ne vedono che tre, isolati dal pus. Il nervo crurale è separato dalla raccolta purolenta per mezzo di alcune fibre muscolari. Il psoas istesso è involto dal suo fascia, e da tessuto cellulare non indurito; esso può venir separato dalle parti vicine come nello stato sano. Questi due ascessi comunicano fra di loro nello spazio che separa le prime e le seconde vertebre lombari ammalate. A sinistra, la comunicazione si fa a 2 centimetri al davanti del foro di congiunzione; a destra, è più all'indietro di detto foro di congiunzione, dove le ossa che lo formano sono denudate. Al davanti della terza vertebra lombare trovasi un altro piccolo ascesso, e il corpo della vertebra è denudato per l'estensione d'un pezzo da un franco; esso si prolunga tra la quarta vertebra, e il muscolo psoas destro.

Aperto il canale rachidiano, trovansi i nervi della coda equina

e la dura-madre in istato sano: fra il legamento vertebrale comune posteriore e il corpo delle vertebre lombari v'hanno molti piccoli ascessi purolenti, simili affatto ai tubercoli rammolliti. Il loro fondo è formato dal corpo denudato della prima e seconda vertebra. Esse innalzano un poco il legamento vertebrale posteriore ma non abbastanza per comprimere i nervi. Le pareti di questi piccoli ascessi sono formati da una membrana fitta nel cui spessore trovansi molti piccoli tubercoli della grossezza d' un grano di miglio; alcuni grigiastri e duri, altri di già rammolliti, e formanti piccolissimi ascessi distaccati dalle ossa. In corrispondenza della prima vertebra lombare, il tessuto cellulare che separa il corpo della vertebra dal legamento posteriore è indurito e sparso di piccoli tubercoli, alcuni de'quali già rammolliti.

Esaminate le tre prime vertebre lombari appajono necrosate nella loro parte anteriore. Il margine inferiore della prima e il margine superiore della seconda, sono denudati e separati dai loro legamenti anteriori per l'estensione di un centimetro e per 3/4 a dritta della loro circonferenza. La cartilagine intermedia è distrutta; non ne rimane che una piccola porzione a sinistra e posteriormente, inserita in alcuni punti ossei meno ammalati. La terza vertebra è denudata nella parte anteriore del suo corpo. Si osserva una piccola vegetazione sul corpo della seconda.

Un taglio mediano antero-posteriore praticato sulla colonna lombare, mette allo scoperto l' alterazione ossea, il cui colore è diverso da quello delle parti vicine. I punti ammalati sono pure molto più resistenti all'azione della sega e dello scalpello. L'osso a subìto una vera ipertrofia interstiziale; le sue cellule sono molto più piccole e riempite da una materia giallastra puriforme che viene levata via sotto un zampillo di acqua. La prima vertebra offre due punti ammalati: 1.° quasi tutta la parte inferiore del suo corpo; 2.° la parte superiore e posteriore di questo medesimo corpo. La seconda vertebra è quasi tutta necrosata, tranne in avanti, in basso e a sinistra, ove si scorge ancora il colore rosso-bruno delle vertebre *vicine*. La terza è necrosata nella metà anteriore del suo corpo; la sua metà posteriore presenta un colore meno giallastro e come cartilaginoso Si rimarcano pure alcuni punti colorati in rosso. Le pareti delle cellule ossee sono evidentemente ipertrofiche.

La fibro-cartilagine intervertebrale, situata fra la prima e la seconda lombare, è quasi intieramente distrutta, eccettone una piccola porzione a sinistra e posteriormente, infissa a parti ossee, le quali non presentano il colore dei punti necrosati; questa piccola porzione ligamentosa non sembra alterata nella sua tessitura. Le altre cartilagini intervertebrali non offrono niente di particolare.

Le altre vertebre lombari e dorsali non presentano nessuna alterazione: se però si confrontino colle vertebre d'un altro individuo, appariscono generalmente più vascolari e d'una struttura meno compatta.

Tagliando a fette sottili il sacro e le ossa iliache, si trovarono ai due lati del sacro e nel corpo dei pubi, de' nocciuoli rotondi; la superficie del taglio presenta un colore grigio, che s'avvicina un po' al giallo; taluni sono più giallastri. Il loro diametro è quello d'un pezzo da cinque centesimi, alcuni però lo hanno maggiore. Levando collo scalpello uno strato di tessuto osseo, il taglio è liscio, uniforme; si direbbe una piastra cartilaginosa, sviluppata nel mezzo dell'osso. Se, staccatone uno strato sottile, si guardi di contro alla luce, si vede trasparente, e si distinguono assai bene le pareti delle cellule piene della sostanza semi-trasparente. Questi punti, infiltrati da sostanza grigia o grigio-giallastra, si distinguono dal color rosso generale delle porzioni ossee vicine. L'osso rosso, in tutta la sua estenzione, è più scuro ancora intorno alcuni di questi punti; il periostio non è punto alterato. Nel sacro si vedono 12 a 15 punti d'infiltramento semi-trasparente, e 8 a 10 nei due pubi.

Verso il primo foro sacrale sinistro, nello spessore del sacro, esiste un vero tubercolo isolato, della grossezza di un pisello. Si può distaccare completamente dal tessuto osseo vicino, al quale aderisce per filamenti tenuissimi che si portano sulla membrana d'involucro; questa è assai sottile, ma pure visibilissima. L'interno di questo tubercolo è d'un bianco grigiastro-opaco, con alcuni punti più gialli nel mezzo. Non vi si riscontrano vasi; schiacciato fra le dita, non dà la sensazione dei frantumi ossei. Questo tubercolo è contiguo alla lamina compatta che forma la superficie dell'osso; il periostio che copre questa parte non offre alcuna speciale alterazione.

La bollitura di alcuni pezzi dell'osso sacro, e degli ilei protratta per otto ore nell'acqua salata, non determinò alcun notabile cambiamento nelle parti alterate. I punti d'infiltrazione grigia erano meno riconoscibili sulla superficie del taglio; ma levando collo scalpello uno strato sottile del tessuto osseo, apparivano tutti i caratteri sopraindicati. Assoggettando l'osso ammalato, tanto prima che dopo l'ebollizione, ad una corrente d'acqua, le piastre grigie e giallastre non scomparivano. La sostanza contenuta nelle cellule potevasi in parte levare colla punta dello scalpello, e vedevasi quindi sulle piastre più gialle l'ipertrofia delle lamine che circondano le cellule. Altra volta però esaminati, dopo lunga macerazione, alcuni pezzi di sacro aventi le piastre grigiastre, non solo non si riscontrò più la materia grigia che riempiva gli interstizii ossei, ma neppure si poteva distinguere il luogo ch'essa occupava. Le lamine ossee sono dappertutto egualmente sottili, e persino più sottili che in altri pezzi di sacro appartenenti a un soggetto sano. Ciò che fa supporre che le ossa del bacino avevano già subito in massa quella atrofia interstiziale, che si manifesta costantemente nelle ossa attigue a un osso di una articolazione ammalata, come si osserva di spesso, e in grado eminente nei tumori bianchi.

Osservazioni. — L' Autore è d'avviso che i fatti di questo genere sieno ben più frequenti che non si creda, e che non appariscono per mancanza di investigazione; comunque sia, il caso surriferito dimostra ad evidenza i rapporti che legano certe necrosi vertebrali coll' affezione tubercolosa.

Il tubercolo isolato, involto in una membrana vascolare sottile, rinchiusa in un' ampia cellula ossea, senza alterazione delle cellule circonvicine, ha tutti i caratteri di un vero tubercolo, quale si riscontra nel polmone. La sua natura non può essere contrastata, perciocchè oltre i suoi caratteri propri che la fanno conoscere, simili produzioni esistono pure nel polmone, nella milza, e nel tessuto cellulare del canale rachidiano. Questa sostanza grigia, semi-trasparente, sparsa in diversi punti del sacro e delle ossa del coccige, che riempie un certo numero di cellule ossee, che rassomiglia perfettamente a quella che s' infiltra nel tessuto polmonare dei tisici, potrebbe ella essere di un' altra natura? Se si rifletta allo stato tubercoloso del soggetto, alla

presenza di un tubercolo incontrastabile, nel medesimo osso, alla quantità della materia infiltrata in alcuni punti lontani dal medesimo osso e in altri ossi diversi, alla mancanza di qualunque apparente lesione del periostio vicino, delle porzioni ossee circumambienti, non che delle lamine che formano le cellule piene di sostanza grigia, sarà ben difficile di non acconsentire alla natura tubercolosa di quei nocciuoli d'infiltrazione, il taglio delle quali rappresenta quella delle infiltrazioni tubercolose della sostanza midollare del cervello. Che se alcune delle parti infiltrate, quelle che passavano al giallo, erano attorniate da un cerchio più rosso del restante dell'osso, ciò ha dipeso dal maggior grado d'infiltrazione, che ha determinato un certo stato d'irritazione. La medesima spiegazione potrebbe convenire anche per dar ragione dell'ipertrofia delle lamine, in quegli stessi punti grigio-giallastre.

Quanto alla necrosi delle tre vertebre lombari, il di cui spessore è accresciuto, le di cui cellule, riempite d'una sostanza puriforme giallastra, sono di molto ristrette per l'ipertrofia delle lamine che le costituiscono, sarebbe difficile l'attribuirla all'infiltrazione tubercolosa, se le infiltrazioni della materia tubercolosa allo stato di crudità, in ossa della medesima struttura, non dimostrassero gia all'osservazione le fasi che hanno subìto le ossa necrosate; se l'alterazione della terza vertebra, meno inoltrata, non facesse conoscere lo stato intermediario fra l'infiltrazione grigia e l'infiltrazione gialla, puriforme, con necrosi. Si è veduto infatti, che la metà posteriore del corpo della terza vertebra lombare era di un colore meno giallastro e come cartilaginoso; vi si vedevano alcuni punti colorati in rosso; le pareti delle cellule erano evidentemente ipertrofizzate. Questa lesione, è senza dubbio in minor grado di quella della metà anteriore del corpo dell'istessa vertebra, infiltrata d'una materia gialla purolenta, e senza la menoma traccia di vasi.

L'Autore conclude da ciò, col dott. *Nélaton:* 1.° Che nel soggetto della presente osservazione, l'alterazione vertebrale è collegata coll'affezione tubercolosa

2.° Che l'infiltrazione grigia semi-trasparente, giusta la sua evoluzione naturale, passa allo stato d'infiltrazione grigio-giallastra, determina l'ipertrofia ossea interstiziale, e finalmente la necrosi delle parti ipertrofizzate, passando allo stato puriforme.

Giova rimarcare inoltre la distruzione di una cartilagine intervertebrale, situata fra due vertebre necrosate, distruzione proporzionata all' estensione della necrosi: ciò che dimostra che queste cartilagini ricevono i loro materiali nutritivi dai vasi dell' osso.

E per ultimo vuolsi osservare che questo fatto contraddice all'opinione recentemente sostenuta, che gli ascessi risultanti da una lesione vertebrale tendono a farsi strada nella guaina dei nervi; mentre al contrario, nel nostro caso, abbiam veduto i rami nervosi che attraversavano il psoas, galleggianti nell'ascesso, dissecati dal pus, senza che questo avesse la menoma tendenza a seguirli fuori del muscolo. —(*Arch. gén. de médec.*; Juin, 1843).

Dell' uso del calomelano, applicato sulle parti infiammate ne' casi di ottalmia de' neonati; del dott. Lauer *di Berlino.* — *Dupuytren* pel primo, *Mayor* di Losanna e *Fricke* d' Amburgo hanno messo in pratica questo metodo di curare l' ottalmia dei neonati. *Lauer* fin dal 1836, trovandosi in qualità di medico assistente all' ospitale d' Amburgo, vide praticare più volte lo stesso metodo con buon successo, soprattutto nelle ottalmie scrofolose, nelle quali prevale la fotofobia. — Egli anzi ebbe il destro di fare un' osservazione assai utile per la pratica, cioè che il calomelano, il quale in un occhio sano od anche infiammato, produceva appena una leggiera e fugace sensazione di corpi stranieri, determinava invece nell' occhio dei soggetti trattati coll' jodio (joduro di potassio) una forte infiammazione con chemosi della congiuntiva. *Fricke* attribuisce questo fenomeno alla formazione dell' joduro di mercurio. — Anche i professori *Kluge* a Berlino e *Siebold* a Gottinga, ottennero de' buoni risultati con questo metodo anche ne' casi i più gravi, per cui se ne estese moltissimo l'uso. Ecco il modo di usarne.

Si raccoglie il calomelano finissimamente polverizzato su un piccolo pennello, indi divaricate le palpebre, lo si spruzza nell'occhio; l' irritazione che suol cagionare l' introduzione di questo rimedio, è passaggiera, poichè quando non vi abbia fotofobia, l' ammalato riapre l' occhio bentosto. L' unica sensazione molesta pare sia la perdita momentanea della trasparenza della cornea. Generalmente basta una volta sola al giorno quando

vi si ricorra in principio della malattia, ma se questa è già inoltrata, abbisogneranno due applicazioni; e trattandosi de' casi gravissimi, si darà anche il calomelano internamente alla dose di 1/4 di grano, mattina e sera. Di rado saranno necessarie le sanguisughe. Per solito, quando il calomelano è stato impiegato nel principio della malattia, la secrezione e la tumefazione dell'occhio è moderatissima, e se ne ottiene la guarigione in capo a 4 o 10 giorni. L'esperienza inoltre ha dimostrato dipendere per lo più la gravezza dell'ottalmia da un principio virulento depositatosi nell'occhio, nell'atto del parto. Egli è in questo caso che abbisognerà ricorrere al sanguisugio, alle frizioni mercuriali all'intorno dell'occhio, ai rivellenti interni ed esterni, e soprattutto al calomelano internamente. Per collirio, preferisce il dott. *Lauer* la tintura d'oppio al nitrato d'argento; ma quando la malattia è troppo estesa, e giunta al massimo grado, l'arte medica non ha più risorse. — (Ivi, dal *Med. Zeitung von Preussen*, 1842, N.° 23).

Osservazioni di obliterazione membranosa dell'uretra; del dottor A. F. Zöhrer, *medico dell' orfanotrofio in Vienna.* — *Osservazione prima.* In un bambino di tre giorni, si riscontrò il meato uretrale chiuso da una membrana che pareva provenire dal prepuzio; questi era grossissimo nella sua parte superiore, e portato indietro della corona del glande. La regione ipogastrica non presentava nè tensione nè tumore, e non era neppure dolente al tatto. Il cordone ombellicale era caduto da poco tempo, e aveva lasciato uno spazio rotondo piuttosto grande, che diventava sporgente sotto le grida del bambino. Dall'infossamento ombellicale stillava un liquido oscuro orinoso: del resto il bambino era sano e ben nutrito.

Il dottor *Zöhrer*, afferrando con una pinzetta la membrana anormale che copriva il glande, tagliò con un bistorì gli strati membranosi corrispondenti al meato urinario, ma non giunse sino all' uretra, e la pressione praticata sulla regione della vescica non faceva uscire punto d' orina. Bisognava adunque cercare più profondamente l'orificio. Il dott. *Zöhrer* fece sul glande una fenditura di due linee, e arrivò bentosto mediante una siringa d' argento bottonuta, a scoprire l' uretra: ma per qualun-

que sforzo non riuscì ad approfondare la siringa nell'uretra oltre 1/4 di pollice circa; spingendo con maggior forza possibile, sempre nella direzione del canale, la si introdusse per più di un pollice; uscì del sangue ma non orina. Venne sospesa l'operazione, e ne' susseguenti giorni si introdusse una minugia a permanenza, e se ne ottenne una dilatazione per modo che riusciva difficile di poter distinguere colla siringa esploratrice la chiusura membranosa dalle pareti del collo della vescica. Non fu possibile di superare questa chiusura con una siringa curva, per le grida del malato, e pel sangue che ne usciva; si continuò l'applicazione della minugia; all' indomani però si riuscì con una siringa curva e più grossa, munita di un bottone più grosso, a superare l'ostacolo e oltrepassare il collo della vescica. Uscirono immediatamente 3 a 4 oncie d'orina. Si sostituì alla sonda una minugia, che si lasciò per due ore, e in séguito spicciò un getto continuato di orina. — Il tumore dell' addome era scomparso.

Lo stillicidio del liquido oscuro e di odore orinoso ch' erasi manifestato durante tutto il tempo del trattamento, fece supporre che lo si dovesse attribuire allo scolo d'orina per l'uraco non ancora cicatrizzato all' ombellico; ed è per ciò che non si ebbero mai sintomi nè di ritenzione d'orina, nè d'infiammazione di vescica. Il dott. *Zöhrer* ha riscontrato più volte questo stillicidio orinoso ne' casi di tumori ombellicali, e lo attribuiva all' uraco non obliterato. —

La chiusura membranosa dell' uretra si osserva anche nelle femmine.

Osservazione seconda. — In una ragazza di 7 giorni, avente un tumore all' ombilico, il canale dell' uretra era completamente chiuso tre linee circa distante dal suo orificio. Tutto ciò che si potè riconoscere coll' esplorazione si è, che l'obliterazione pareva membranosa; essa cedette ad uno sforzo piuttosto considerevole, e la siringa penetrò in vescica. Ne uscirono molte oncie di orina mista a poche goccie di sangue.

Anche in questo caso eravi uno stillicidio di umore dall' ombellico, il quale scomparve ristabilitasi appena l'escrezione naturale dell'orina.

Sopra parecchie migliaja di bambini non avvenne più di ri-

scontrare de' casi consimili ai sopra descritti, ma lo stillicidio fu trovato sopra molti tumori ombellicali. — Il dott. *Zöhrer* lo fa dipendere dalla persistenza dell' apertura dell' uraco; e ciò attribuisce ad una particolare discrasia del sangue. — (*Oesterreich. med. Wochenschrift*, 1842, N.° 23).

Cura delle fratture antiche dell'olecrano e della rotella mediante il taglio sottocutaneo dei muscoli; del dottore DIEFFENBACH. — Un uomo dell' età di 40 anni, aveva già da un anno una frattura dell' olecrano, ch' era stata guarita mediante una falsa articolazione; il dottor *Dieffenbach*, reciso il tendine del muscolo tricipite, strofinò fortemente le superficie della frattura l'una contro l' altra, sino a determinare un vivissimo dolore; dappoi dando al braccio una posizione angolare, vi applicò una fasciatura amidonato. Il soffregamento e la fasciatura vennero rinnovati ogni 15 giorni, e in capo a 3 mesi se ne ottenne la riunione completa.

Una operazione analoga venne parimenti praticata da *Dieffenbach* nelle fratture antiche trasversali della rotella, nelle quali i frammenti trovavansi allontanati. In questi casi, egli tagliò il legamento della rotella e il tendine del muscolo retto della coscia, 3 pollici al di sopra della rotella, onde non offendere la capsula articolare del ginocchio, la di cui cavità si estende molto al di sopra della rotella. I frammenti, che dopo la sezione muscolare si potevano facilmente avvicinare, vennero fortemente strofinati l'uno contro l'altro, dopo di che si applicò la fasciatura, che il dott. *Dieffenbach* suole impiegare nelle fratture della rotella. (Questa fasciatura consiste in due coregge trapuntate, larghe due pollici, una delle quali per mezzo di fibbie è fissata al di sopra e l'altra al di sotto del ginocchio; due piccole coregge strette sono disposte in modo da riunirsi colle prime ai lati della rotella). Le coregge vennero strette tanto, da determinare l' avvicinamento dei frammenti il più possibile. Questa operazione non riescì menomamente dolorosa, nè fu seguita da alcun inconveniente, tranne una leggerissima infiammazione del tessuto fibroso intermedio ai frammenti. Questo tessuto, sotto l' azione della compressione, si enfiò, senza però ingenerare suppurazione.

La maggior parte dei fratturati che vennero assoggettati a questo trattamento, la cui applicazione venne prolungata a molti mesi, guarirono completamente mercè l'avvicinamento esatto dei frammenti, o per lo meno ne ottennero considerevolissimo vantaggio. — (*Casper's Wochenschrift*, 1842, n.° 40.)

Osservazione di rottura di aneurisma dell'arteria coronaria sinistra coincidente colla rottura del cuore; del dott. J. L. Peste, — Regnault Isaia, d'anni 77, aveva sempre goduto di buona salute, se non se due anni circa prima della sua morte venne assalito da un attacco di apoplessia, in conseguenza del quale rimase emiplegiaco dal lato sinistro: del resto, conservò intatte le facoltà intellettuali, e non si lagnava di nessuno altro incomodo; il 15 giugno 1843 peccò d'intemperanza, indi a poco vomitò gli alimenti che aveva presi, e da quel giorno non si sentì più bene; provava della difficoltà di respiro, non riacquistò più l'appetito, si manifestarono de' dolori più o meno forti ai precordj; e la mattina del 19 giugno 1843, improvvisamente morì.

Si istituì la sezione 27 ore dopo la morte. Aperta la cavità del petto, si riscontrò il pericardio disteso notabilmente e di colore azzurognolo; si fece una piccola incisione, e ne uscì tosto un getto di siero sanguinolento. Messo allo scoperto il cuore si trovò circondato da un grumo di sangue voluminoso, consistente, che si distaccò in un sol pezzo. Anteriormente, e nella parte media del ventricolo sinistro esisteva un'apertura grande circa 14 millimetri, bifida inferiormente, in direzione trasversale alle fibre del cuore, dall'alto al basso, e da sinistra a dritta. I labbri dell'apertura erano ineguali, e presentavano l'aspetto di un pezzo di panno stracciato; all'intorno eravi una falsa membrana sottilissima, che non si allontanava di molto dall'apertura. Il cuore era ricoperto di uno strato adiposo assai denso, soprattutto alla base; quivi, a poca distanza dall'origine dell'arteria coronaria, eravi sparso del sangue, che pareva avere la tessitura dell'adipe, e dirigevasi a dritta per lo spazio di 2 centimetri. Affine di rilevare d'onde provenisse quel sangue si mise a nudo l'arteria coronaria, e vi si riscontrò una dilatazione aneurismatica, nel punto ove essa arteria si divide

in più rami; in tutto il resto del suo tragitto, l' arteria era dilatata, ed aveva la grossezza della bracchiale.

L' aneurisma aveva il volume di una grossa nocciuola, e presentava nella sua parte inferiore, un' apertura, dalla quale era uscito il sangue. I labbri dell'apertura erano sottilissimi; l'assottigliamento si era formato a poco a poco: l'interno dell'aneurisma conteneva de'grumi di sangue, e si sentivano qua e là delle squame ossee: i grumi erano fibrinosi, come si riscontrano di ordinario in questa specie di tumori. Esternamente eravi pure del sangue aggrumato, effuso sin presso l'orificio pel quale s'era fatto strada nel pericardio. Alcune ossificazioni esistevano nel resto dell' arteria coronaria. Quella del lato destro aveva un volume normale.

Importava di conoscere se la rottura penetrava nel ventricolo: apertolo quindi dal lato opposto, si trovò che esso conteneva poco sangue coagulato, ed un grumo fibrinoso leggiermente rossastro e aderente a un punto vicinissimo a quello che corrispondeva all'apertura anteriore: uno stiletto penetrò obbliquamente nel ventricolo; esisteva l' orificio fra due colonne delle pareti di questo viscere. Il tessuto del cuore non era menomamente ammollito. Il resto del cuore appariva sano: nessun punto di ristringimento nè di ossificazione delle valvole. L'aorta conteneva notabile quantità di sangue; era friabilissima, e nel suo interno presentava un numero considerevole di lamine ossee.

I polmoni erano sani, eccetto alcuni punti di indurimento nerastri alla loro sommità.

Addome. — Lo stomaco era colorato in rosso-oscuro, soprattutto nel tragitto dei vasi; colore che fu riguardato come cadaverico. Gli intestini non vennero esaminati. La cistifellea conteneva parecchi calcoli biliari. Gli altri organi erano sani.

Cranio. — Incise le membrane del cervello, uscì molto siero. Un focolajo apopletico, tappezzato da una falsa membrana sottile e trasparente, esisteva sulla superficie del corpo striato destro; all' intorno la sostanza cerebrale era colorata in giallo. Il resto del cervello era sano. —

Quale sarà stato il meccanismo di questa rottura di cuore? ammesso che questa affezione esisteva già da molto tempo, è probabile che il vomito abbia contribuito alla rottura del sacco

aneurismatico, e che il sangue cominciasse a spandersi nel tessuto del cuore; che i grumi che esistevano nel sacco ponessero un ostacolo momentaneo all' effusione del sangue; che il sangue, sormontando a poco a poco quest' ostacolo si dirigesse verso la cavità del ventricolo, e che finalmente giunto all' endocardo, lo rompesse. In allora il sangue, spinto contemporaneamente nell' orificio endocardiaco, e nell'arteria coronaria, e di là nel tragitto fistoloso, venendo ad incontrarsi in senso opposto, distese per contro-colpo le fibre del cuore non ancor rotte, e queste indebolite a poco a poco, finirono per cedere. Nonostante, l' orificio aneurismatico essendo ristretto e non lasciando uscire che piccola quantità di sangue, il di cui corso doveva anche venir ritardato pei grumi dell' interno del sacco, parrebbe piuttosto che, fattasi già la rottura interna, il sangue venuto dal cuore contribuisse da solo alla rottura del pericardio.

Io sono d'avviso che la rottura dell' endocardo abbia preceduto quella del pericardio; ed eccone la ragione: egli è perchè all'orificio interno della fistola, esisteva un grumo fibrinoso prodotto probabilmente dall'infiammazione dei labbri dell'apertura, la quale naturalmente abbisognò di qualche tempo per formarsi. Una falsa membrana di poco spessore esisteva all' intorno dell'orificio esterno; ma probabilmente il pericardio aveva resistito qualche tempo, e contratto in seguito una leggera infiammazione.

Si disse che, nelle rotture del cuore, le sue cavità, e i grossi tronchi di esso erano sempre vuoti di sangue; questo caso farebbe eccezione, essendosi riscontrato effettivamente del sangue liquido e alcuni piccoli grumi nei ventricoli e nell'aorta. Questa sarebbe una differenza da notarsi fra le rotture semplici del cuore e quelle che sono la conseguenza di un aneurisma dei vasi coronari.

Molti Autori hanno posto in dubbio la possibilità della rottura del cuore senza precedente ammollimento di questo viscere: io non voglio entrare in questa questione. Ma quelli che hanno creduto possibile la rottura del cuore sano, *Portal*, *Fisher*, ecc., ne riportano in conferma alcuni fatti. Io pure ho riscontrato non esistere alcuna alterazione delle fibre di questo organo. È possibile ed è a credersi piuttosto che in quei casi in cui la sostanza carnosa era sana, si trattasse, non già di una vera rottura del cuore, ma di una affezione dei vasi coronari analoga a quella

in discorso. E tanto più sono di questo avviso, perciocchè, in nessun caso, si trova indicato lo stato di questi vasi, e ne risulta che se in quest'ultima circostanza non si fosse ispezionata l'arteria coronaria, si sarebbe parimenti classificato questo fatto fra quelli che provano la rottura spontanea del cuore senza alterazione antecedente.

Gli Autori non accennano alcun fatto analogo a questa affezione dei vasi coronarj, se si eccettui *Portal*, il quale riporta un'osservazione nella quale esistevano tre aperture alla base del ventricolo sinistro, un'altra all'apice del ventricolo destro; l'orificio dell'aorta era ristretto, e offriva, non che l'aorta polmonare, delle ossificazioni alla sua base. « Sono questi sicuramente gli ostacoli, che hanno impedito che il cuore si vuotasse durante la sistole; la resistenza che il sangue ha opposto alle contrazioni de' suoi ventricoli ha determinato a poco a poco la loro dilatazione; la circolazione del sangue nei vasi coronarj venne rallentata; il sangue ch'essi contenevano si è stravasato tra le fibre del cuore le quali se ne sono inzuppate; il loro tessuto si è rilassato, gonfiato, e si ruppero per le istesse loro contrazioni ». (*Portal*, « Mem. de l'Ac. Roy. des sc. » 1784, pag. 54). Si scorge ad evidenza che *Portal* non aveva esaminate le arterie coronarie, e che se egli dice che il sangue si è stravasato fra le fibre del cuore, non parla però di rottura delle arterie cardiache. In altro caso riportato da *Hogdson*, trattasi invece dell'obliterazione delle arterie coronarie, la quale aveva prodotto l'atrofia, e l'ammollimento, indi la rottura del cuore. — (*Arch. gén. de méd.*, agosto 1843).

Mémoire sur le glaucome, etc. — *Memoria sul glaucoma; del dott.* G. Sichel. — *Brusselle*, 1842. *Un Vol. in-8.° di pag.* 260 (*inserita nei Vol. V, VI, VII degli « Annales d'oculistique » redatti da* Fl. Cunier).

Questa Memoria è divisa in due parti, l'una tutta dogmatica ed esclusivamente medica, l'altra puramente istorica. La prima è consacrata a stabilire mediante nuove e molteplici osserva-

Più tardi, nel 1837, il dott. *Sichel* modificò questa prima opinione, dimostrando che il cristallino fatto giallastro, contribuiva più che il corpo vitreo, a produrre questa tinta verde.

L'Autore nella compilazione della sua Memoria non ha risparmiato studio e fatica, e vi è riuscito per modo da sopportare qualunque critica.

Traité du rammollissement, etc. — *Trattato sull'ammollimento del cervello; di* M. Durand-Fardel. — *Parigi,* 1843. *Un Vol. in*-8.° *di pag.* 525 (1).

Le malattie cerebrali, a malgrado degli studj fatti fin qui sono ancora un argomento di medicina molto oscuro. Le opere di *Rostan*, *Lallemand*, e di parecchi altri Autori godono di una meritata riputazione, ma l'opera di *Durand-Fardel*, che stiamo per far conoscere, è forse la più pregevole di tutte, epperciò saviamente aggiudicata degna del premio dell'Accademia di Parigi.

L'opera è divisa in due parti; la prima concerne l'ammollimento acuto, e l'altra l'ammollimento cronico.

Le osservazioni anatomiche dell'ammollimento acuto formano il soggetto del primo capitolo: trattasi della sede dell'ammollimento, della consistenza e del colore del tessuto ammollito, dei cambiamenti di forma che subisce il cervello, dello stato delle parti ammollite e di quello delle meningi. Sopra ciascuno di questi punti, l'Autore entra in particolari considerazioni, sulle quali noi non ci fermeremo, trattandosi di semplice descrizione che riepilogata perderebbe della sua importanza.

Il secondo capitolo riguarda la considerazione su queste alterazioni anatomiche. L'A. si occupa primieramente della congestione, ne indica i caratteri, e si trattiene soprattutto sulla conservazione della consistenza cerebrale in quei punti ne' quali risiede la congestione; passa in séguito a considerare l'infiltra-

---

(1) *V. in questi Annali i precedenti studi di lui su questo argomento nei Vol. XCVIII, p. 214; CV, p. 199; CVI, p. 439; e CVIII, p. 649.*

mento sanguigno, e porge parecchie osservazioni, per farne conoscere tutte le gradazioni. Secondo la mente dell'Autore, questo infiltramento sanguigno, il quale in alcuni casi aumenta la densità della sostanza cerebrale, e in altri casi la diminuisce, non potrebbe riferirsi ad una vera infiammazione; sibbene questa infiammazione può sopravvenire entro un certo lasso di tempo, e determinare in allora un ammollimento cerebrale. Questa successione nelle lesioni, merita d'essere avvertita, perciocchè si vedrà in seguito ch'esso concorda coi sintomi osservati nell'ammollimento acuto che suole sopravvenire tutto ad un tratto. Da ciò che si è detto risulta, che questo ammollimento viene riguardato dal nostro Autore come una vera encefalite, e a tale proposito solleva una discussione importante, poichè sappiamo che gli Autori non sono d'accordo intorno alla natura di un certo numero di ammollimenti.

Ecco come si esprime l'Autore su questo particolare. « Una alterazione che incomincia sempre da una congestione o da infiltramento sanguigno, che è caratterizzata essenzialmente dall'ammollimento, e viene accompagnata spesso da tumefazione, da aderenza, ecc., non potrebbe essere riguardata altrimenti che una infiammazione, giusta il valore che viene generalmente attribuito a questa parola. Questa proposizione, che non potrebbe essere, a mio avviso, argomento di seria discussione, ci abilita a stabilire la seguente: L'ammollimento cerebrale è una malattia infiammatoria, perciocchè nel periodo acuto offre il complesso dei fenomeni che caratterizzano l'infiammazione. Io non intendo qui ragionare dell'ammollimento preso come sinonimo di diminuzione di consistenza della polpa nervosa; ma bensì di quella malattia che è stata più volte studiata sotto il nome d'ammollimento cerebrale, perchè la mollezza della sostanza del cervello apparve a prima giunta il carattere prevalente; di quell'ammollimento che si manifesta in tutte le epoche della vita, ed è soprattutto comune nell'età avanzata, e del quale finalmente sono state fatte le prime descrizioni negli ospizj de' vecchj. Io posso dire adunque, colla certezza d'essere inteso: l'ammollimento cerebrale, quello che si osserva specialmente ne' vecchj, è una *encefalite*. Io non credo che si possa ammettere la divisione d'ammollimento bianco e d'ammol-

limento rosso; nego che possa essere considerato come una alterazione essenzialmente legata al progresso dell'età, come il risultato della circolazione, od una lesione *sui generis*, ecc., e ritengo che tutti i fatti esposti in questo senso, vanno riportati all'infiammazione, come spero di dimostrare ».

In questo passo, l'Autore ha alquanto precorso, poichè ciò ch'egli dice, riguarda piuttosto l'ammollimento cronico che l'acuto; le ragioni ch'egli adduce in favore della sua opinione sono tratte in generale dalla successione delle lesioni patologiche, dalla loro forma ad una cert' epoca della malattia, e dal decorso dei sintomi. Le considerazioni che l'Autore fa su questi diversi punti sono interessantissime; dispiace però ch' egli non abbia abbastanza esaminata una objezione tratta dall'esistenza di molti ammollimenti in un medesimo individuo. Occorre infatti talvolta di riscontrare ne' due emisferi del cervello, e in più punti di essi emisferi, de' nocciuoli di ammollimento, tutti ad un medesimo grado: ora, difficilmente si arriva a comprendere, come una lesione riferibile ad una vera infiammazione possa manifestarsi così disseminata in un parenchima, e soprattutto come non si abbia a scorgere in un sito al grado di congestione, in un altro al grado d'infiltramento, altrove a quello d'infiammazione, ecc. Nella polmonite lobulare, che è l'affezione che si potrebbe più legittimamente assomigliare a quella in discorso, ammesso che è di natura infiammatoria, si vede infatti che l'epatizzazione presenta i suoi diversi gradi, ne' diversi punti, come si riscontra generalmente in tutte le lesioni organiche.

Questa objezione merita perciò di essere meglio considerata da chi, al pari del nostro Autore, predilige questo studio delle affezioni cerebrali.

I casi, ammessi da alcuni Autori, di ammollimento acuto senza rossore, senza coloramento giallo, e senza suppurazione, vengono impugnati da *Durand-Fardel*, egli agita su questo argomento una discussione di cui faremo conoscere in altro luogo i punti principali.

Nella descrizione dei sintomi, l'Autore stabilisce parimenti una divisione importante: distingue nell'ammollimento acuto due forme principali, l'*apopletica* e l'*atassica*. L'apopletica si suddivide in due sezioni: nell' una vengono classificati i casi

son isviluppo rapido o istantaneo dei sintomi; e nell' altra, quelli ne' quali lo sviluppo de' sintomi si manifesta a gradi, a gradi: è anche questa una delle questioni più importanti che appartengono all' ammollimento cerebrale, la cui soluzione interessa moltissimo il diagnostico.

In quei casi, in fatti, ne' quali i sintomi si sviluppano in modo assai rapido, o istantaneo, è facilissimo di scambiare la malattia per un insulto d' apoplessia, ed è ancora più facile di cadere in errore, quando si presenti un caso della seconda specie, perciocchè si vede qualche volta prodursi l' apoplessia nel l' istessa guisa. Non è così per rispetto alla forma atassica: in tal caso i sintomi nervosi, l' agitazione ecc., appartengono più all' ammollimento del cervello che all' emorragia di esso.

Dopo aver esposta l' analisi dei fatti sotto questo rapporto, l' Autore cerca di valutarli, e discute sul valore dei sintomi e della loro successione.

Per rispetto all' esordire subitaneo della malattia, che imprime all' ammollimento cerebrale la forma apopletica, osserva che in molti casi l' esordire dell' ammollimento cerebrale assomiglia perfettamente a quello dell' apoplessia. Nullostante per prevenire un obiezione che gli potrebbe venir fatta, accorda che in un certo numero di casi, l' esordire dell' ammollimento può non essere stato abbastanza conosciuto, e possono anche aver esistito i sintomi precursori senz' essere stati constatati; ma, che importa, soggiunge egli, se i primi fenomeni conosciuti sono evidentemente quelli dell' apoplessia, e se dei sintomi precursori se ne può soltanto sospettare l' esistenza? Non v' ha dubbio, che ne' casi ordinarj, ciò importa poco pel diagnostico, poichè non si può fondare la propria opinione sopra un fatto che è impossibile di riconoscere bastantemente; interessa però molto, secondo noi, per determinare la natura della malattia, e l' opera del dottor *Durand-Fardel* ne somministra la prova. In qual modo venne egli guidato ad ammettere l' esistenza di una congestione o di un infiltramento sanguigno in que' casi di sviluppo istantaneo de' sintomi morbosi, se non se per l' esclusione di que' prodromi che caratterizzano un' altra alterazione più profonda per cui debbesi ammettere l' esistenza d' una lesione istantanea vogliam dire l' accumulamento del sangue nel tessuto cerebrale?

L'Autore avrebbe dovuto ricercare se vi era nello stato presente o nell'anamnestico del malattia qualche condizione particolare che potesse render ragione di questo esordire istantaneo in certi casi, e graduale in altri. Questi fatti non l'avrebbero forse guidato a un definitivo risultamento, ma per lo meno avrebbero tracciata la strada agli osservatori avvenire. Confessiamo tuttavia, che l'Autore ha singolarmente modificato colle sue osservazioni, l'opinione ammessa generalmente; e che si dovrà quindinnanzi andare assai più cauti nello istituire la diagnosi dell'ammollimento e della apoplessia cerebrale.

Passando dippoi alla valutazione numerica dei fatti, l'Autore fa osservare che la forma apopletica si è presentata 10 volte sopra 24, e 12 volte senza sintomi precursori. Procede indi nella indagine dei sintomi, passando in rivista i disordini di movimento, quelli della sensibilità, la cefalalgia, le perturbazioni delle facoltà intellettuali, l'inquietudine, l'esaltamento, la loquacità, e un *delirio d'azione*, frequentissimo nei vecchj, al quale il dottor *Prus* e l'Autore attribuiscono molta importanza. Esamina in seguito attentamente lo stato della parola, del senso, della circolazione, della respirazione, e della nutrizione. Dopo avere così esposti i sintomi in particolare, l'Autore cerca di considerarli in modo generale, esponendo successivamente ciò che appartiene più propriamente alla congestione cerebrale e alla encefalite.

Si rileva pertanto che l'ordine tenuto dall'Autore nel corso di quest'opera è rigoroso, ch'egli non s'allontana mai dall'osservazione, e che cerca nei fatti tutto ciò che possono offrire d'interessante; con un tal metodo doveva necessariamente ottenere degli importanti risultamenti. Egli riuscì a rettificare buon numero di osservazioni erronee, ch'eransi spacciate fin quì siccome frutto dell'osservazione. E per citarne soltanto un esempio, noi sappiamo che *Lallemand* asserisce che la cefalalgia è uno de' sintomi più costanti dell'encefalite, eppure sopra 67 casi osservati da *Durand-Fardel* la cefalalgia venne riscontrata soltanto 18 volte. D'onde viene, dic'egli, questa differenza? Dipenderebbe forse dall'essere meno avanzata l'età de'soggetti osservati dal *Lallemand*; o piuttosto per le complicazioni gravi preesistenti in un certo numero di essi? Si vede adunque che l'Autore non si accontenta già di raccogliere i fatti, e di enumerarli, ma gli esamina, e gli analizza accuratamente per considerarne il valore.

Il 5.° capitolo è consacrato intieramente al diagnostico, il quale offre esso pure de' punti di questione assai importanti. Soprattutto, l'autore intende a ricercare i segni che valgono a far distinguere l'ammollimento cerebrale dall'apoplessia; e, sotto qualunque aspetto egli riguardi i fatti, gli è impossibile di determinare in modo preciso il diagnostico differenziale di queste due affezioni. « È forza, dic'egli, confessarlo non senza rincrescimento, le regole che, sulla fede degli autori moderni sono state ammesse intorno all'ammollimento e all'apoplessia, sono per la più parte immaginarie o per lo meno non sono applicabili nel maggior numero de' casi. Molteplici fatti dimostrano tuttodì, che invece di fare degli inutili tentativi per distinguere delle forme sintomatiche affatto identiche, varrebbe meglio rimontare alla loro origine, ammetterne la loro identità, per studiarne la ragione, e procurare di giungere a miglior scopo nel campo della patogenia, che non è possibile di riuscire in quello del diagnostico; ciò è quanto ho di già avvertito, nel dimostrare che i sintomi del esordire dell' ammollimento appartengono alla congestione, cioè, a fenomeni che possono simulare l'apoplessia, in causa della compressione che esercita indistintamente il sangue che si raccoglie nell' interno, o fuori dei vasi ».

Torna qui acconcio il ripetere, che sarebbe molto utile di indagare, con maggior diligenza che non si è fatto sin qui, quali sieno le circostanze perchè, secondo il nostro Autore, una sola e medesima causa, la congestione, può essere seguita da lesioni si differenti. Si potrebbe forse con ciò arrivare a un diagnostico più preciso, ancorchè in fatto i sintomi della malattia fosser somiglianti.

Per ciò che risguarda l' ammollimento cronico, l'Autore distingue tre periodi: Al 1.° da il nome di ammollimento allo stato polposo, non discostandosi gran fatte dall'ammollimento acuto, se non se per la mancanza del rossore; nel 2.° distingue due stati, che sono le placche gialle delle circonvoluzioni, e l'infiltramento celluloso; il 3.° periodo è caratterizzato della scomparsa della polpa ammollita.

L'Autore passa in rivista queste diverse forme, esponendo con molta diligenza tutto ciò ch'esse presentano d'interessante. Viene in seguito l'ammollimento latente, che il dott. *Fardel* ha riscontrato più volte, e ne cita molti esempj di diversi autori.

Il capitolo 9.° e uno de' più interessanti, imperciocchè tratta della curabilità e dei mezzi di guarigione. L'Autore ha raccolti parecchi casi ne' quali tutto concorre a provare la possibilità di quest'esito favorevole; egli ha osservato in un certo numero di soggetti, talora un indurimento parziale del cervello, quando una perdita di sostanza, od una cicatrice. Per rispetto a questi fatti, bisogna confessare che il diagnostico non è fondato che sopra congetture più o meno probabili; e ciò si rileva dall'opera istessa dell'Autore, ove parla della somma dificoltà di distinguere l'ammollimento acuto della apoplessia.

Nel capitolo risguardante la natura dell'ammollimento, l'Autore passa in rivista le principali opinioni, e conchiude, come si può facilmente supporre, essere questa malattia di natura infiammatoria.

Finalmente, il trattamento, appoggiato sui fatti che abbiamo di già enunciati, e sopra altri ch'egli vi ha aggiunti, dev'essere secondo l'Autore, diretto principalmente contro le congestioni replicate, che determinano l'ammollimento. Così le emissioni sanguigne, e i rimedj purgativi, allo scopo derivativo, ne costituiscono la base.

L'Autore termina con alcune considerazioni sull'ammollimento cerebrale dei bambini, ricavate dall' opera recente di *Rilliet* e *Barthez*, le quali saranno fatte conoscere nel sunto che daremo di quest' opera. « Sulle malattie dei bambini ».

Cura dei coaliti difettosi delle fratture; del dott. Giorgio Norris, *chirurgo dell' ospitale di Pensilvania.* — Le deformità che conseguitano alle fratture mal commesse, vengono d'ordinario trascurate, dice *Norris*; furono però consigliate diverse operazioni, che è bene di richiamare alla memoria dei chirurghi, e delle quali non sarà forse inutile di riferire qualche caso di buon successo. Tre sorta di mezzi sono stati proposti per rimediare ai calli difettosi: — 1.° La *compressione* e l'*estensione*. Le indagini di *Duhamel*, *Breschet*, *Dupuytren*, ed altri, hanno dimostrato la possibilità di raddrizzare le membra deformi, trascorso un certo tempo dalla frattura, col mezzo dell'estensione e contro-estensione combinate colla compressione sul luogo fratturato. Questo metodo può essere impiegato soltanto nei casi ne' quali il callo non ha ancora acquistato una troppo forte solidi-

tà. *Dupuytren* ha stabilito, come termine medio, sessanta giorni. La compressione può esser fatta con una macchina, come nel caso riferito da *Desgranges* nelle « Transactions de la Société médicale de Lyon »: trattavasi d'una donna, che, mal curata da una frattura alla gamba, camminava sul margine esterno del piede. *Desgranges* ne intraprese la cura con una macchina la quale esercitava una compressione assai uniforme sull'angolo sagliente della frattura. La gamba acquistò per tal modo la sua direzione naturale.

2.° *Rottura del callo.* — I chirurghi antichi raccomandavano la rottura del callo coi colpi di martello, o con altri mezzi consimili, avvertendo di coprire l'arto onde evitare la lesione delle parti molli. *Rhazes* ha fatto osservare ch'era facile con questo mezzo di rompere l'osso in tutt'altro luogo fuori di quello fratturato. *Haly-Abbas*, riporta il fatto di un vecchio che morì in conseguenza dell'operazione. *Norris* fa conoscere le obbiezioni mosse contro questa pratica da *Pareo*, *Fabricio Ildano*, *Morgagni* e quelle particolarmente di *Oesterlen*. Il quale, imitando sino a un certo punto l'esempio di *Purmann*, opera la rottura del callo con una macchina consistente soprattutto iu un cuscino che si fa abbassare gradatamente per mezzo di una vite, sulla convessità del callo. Le osservazioni riportate da *Oesterlen* dimostrano che al terzo o al quarto mese, il callo può rompersi senza pericolo e che a quest'epoca il luogo fratturato ha maggior tendenza a rompersi di tutto il resto dell'osso.

Importava di sapere qual grado di forza fosse necessario per ottenere la rottura del callo, e *Jacquemin* arrivò colle sue esperienze a stabilire che dal 56 al 59 giorno, epoca in cui si levano comunemente gli apparecchi, il callo può cedere alla pressione determinata da un peso di 56 libbre. D'altronde *Bosch* ed *Oesterlen* avevano già dimostrato, che per rompere un callo recente abbisognava una forza molto minore che non occorre per fratturare un osso sano. *Norris* ammette, con *Richter* e *Dupuytren*, doversi disporre il callo a rompersi, sovrapponendovi per alcuni giorni sostanze ammollienti, e coi bagni, e colla doccia. L'Autore è d'opinione altresì doversi praticare la rottura del callo soltanto nei casi di deformità angolare, perciocchè se l'accorciamento dipende da un considerevole accavallamento dei frammenti, la rottura del

callo riesce sempre più difficile; e d'altronde il coalito non potrebbe effettuarsi convenientemente, essendochè la superficie delle estremità dei due frammenti; è divenuta liscia e arrotondata.

Finalmente *Norris* è d'avviso, che la rottura del callo eseguita colla mano o colla macchina d' *Oesterlen* non presenta gli inconvenienti del metodo degli antichi. E in prova della sua asserzione cita le osservazioni di *Jacquemin*, oltre tre fatti più recenti ancora, pubblicati da *Pfluger*, ne' quali risulta che una frattura alla gamba e due alla coscia acquistarono, mediante la rottura del callo, una direzione più regolare.

3.° *La risegatura.* — Quando non si possa ottenere la rottura del callo, per essere di troppo antico o per la sua soverchia solidità, si potrà praticare la risegatura. Uno dei primi esempj di questa operazione, si ha nel famoso gesuita Ignazio di Loyola al quale venne risegata una porzione del femore per esserglisi male consolidato quest' osso. *Norris* richiama inoltre i fatti di risegatura per casi consimili, pubblicati da *Wasserfuhr* nel 1816, da *Riecke* nel 1827, da *Clémot* nel 1834. In tutti questi casi venne segato il callo, e risegata la sua parte più irregolare, o sul frammento superiore o sull'inferiore. In un caso, *Warren* ha esportato un frammento cuneiforme di tibia, ha rotto colla mano il rimanente del callo, e collocato l'arto in un apposito apparecchio.

Norris, aggiunge a questi fatti, parecchi altri pubblicati da *Parry*, *Portal*, *Stevens*, *Barton*, *Alcock*, ne' quali si ottenne un felicissimo risultato. L'Autore ci lascia però ancora a sapere, se in questi casi la risegatura sia sempre stata eseguita per tutto lo spessore dell'osso, oppure se ad esempio di *Riecke*, *Clémot* e *Warren*, venne levato una parte di questo spessore, e congiunta in seguito la rottura coll'escisione. *Laugier* ha stabilito molto bene questa distinzione nella sua bella tesi (1841) della quale sembra che *Norris* siasi valso moltissimo pei suoi particolari storici. — (*Arch. gèn. de méd.*, Juilliet 1843; dal *The American Journal of the medical science*, october 1842).

Caso di cateratta nera; del dottor Magne. — L' Autore rese conto all' Accademia delle scienze di Parigi (seduta 29 maggio

1843) di aver avuta occasione di osservare un caso di cataratta nera in una persona che si credeva affetta da amaurosi. La diagnosi venne stabilita col metodo proposto da *Sanson* consistente nel porre davanti all'occhio una candela, in modo da far riflettere la luce sulla cornea, e sulle due faccie del cristallino. Quando la lente cristallina è sana, si rappresenta l'immagine della candela come fossero tre, due pel suo verso diritto ed una capovolta: questa vien prodotta dalla riflessione sulla superficie posteriore del cristallino, che fa l'offizio di specchio concavo. Quando la lente cristallina è opaca, e la capsula sana, manca l'immagine capovolta: se poi anche la capsula è affetta, non si può più percepire l'immagine dritta profonda. Il dott. *Magne*, avendo nel caso in discorso, veduto soltanto l'immagine dritta superficiale e brillante, dichiarò che vi esisteva una cateratta nera, interessante il cristallino e la capsula. — L'operazione confermò pienamente la diagnosi: lacerata la capsula si potè vedere il cristallino colorato in nero, e de'lembi membranosi della medesima tinta. — (*Conto-reso dell'Accademia delle scienze*).

Funzione delle villosità intestinali; di Gruby *e* Delafond. — Dalle loro ricerche comunicate all'Accademia delle scienze di Parigi (seduta 5 giugno 1843) consta che le villosità degli intestini sono coperte da due qualità distinte di *epitelio*: l'una, descritta da *Henle*, e da *Flourens* nella sua opera « Sulla struttura delle membrane mucose », è stata recentemente designata da *Lacauchie* col nome di *sostanza organica spongiosa* delle villosità; l'altra non per anco descritta dagli anatomici, viene chiamata dagli Autori *epitelium capitatum* o a *testa*: quest'ultima specie, più lunga della prima, è sparsa sulla superficie delle villosità, e a distanze simmetriche. Ogni cellula d'epitelio è provveduta d'una cavità, di cui l'orificio esterno è qualche volta aperto, e talvolta più o meno perfettamente chiuso. Sulla superficie degli epitelii esistono dei corpi *vibratili* destinati probabilmente a spostare il chilo brutto venuto in contatto con essi: inferiormente la villosità è composta d'uno strato vascoloso e fibrillare, e internamente d'un vaso o canale chilifero unico.

Ecco in qual modo funzionano queste diverse parti: il chilo che si forma nello stomaco e nell'intestino per la reazione dei succhi sugli alimenti, esiste dapprima allo stato *brutto*; ricevuto sotto questa forma nell'orificio aperto delle cellule dell'epitelio, colà viene diviso, attenuato e convertito in chilo puro e omogeneo; questi penetra solo nell'apertura profonda e stretta colla quale queste medesime cellule comunicano col vaso chilifero unico, situato nel centro di ciascuna villosità, mentre la porzione del chilo brutto che ha resistito all'attenuazione viene rimandata fuori; in pari tempo le pareti delle cellule dell'epitelio s'imbevono delle sostanze disciolte, contenute nella pasta chimosa, e le fanno pervenire direttamente nel canale chilifero, e per endosmosi nei vasi sanguigni che circondano quest' ultimo. I movimenti vibratili d'inclinazione laterale delle villosità le mettono continuamente in rapporto col nuovo chilo brutto, e quelli di raccorciamento ritirando il sangue e il chilo purificato, lo diriggono verso le glandole linfatiche, che devono attraversare per subirvi una nuova elaborazione. Il chilo delle cellule dell'epitelio ha i caratteri fisici d'un corpo grasso, diviso in globuli da 0,01 a 0,001 di millimetro, tanto negli erbivori, come nei carnivori. Il chilo purificato raccolto nei chiliferi che escono dal tubo digerente, contiene delle molecole piccolissime, tenui, sospese in un liquido salino, albuminoso, spontaneamente coagulabile; le molecole sono anch'esse costituite da materia grassa contenuta in un involucro albuminoso; miste a globuli di linfa comune, che a torto vennero risguardati per globuli del chilo (*Ivi*).

Del valore sintomatico delle ulcerazioni del collo dell' utero; del dott. L. Gosselin (*Estratto*).—La maggior parte degli Autori moderni riguarda l'ulcerazione (non sifilitica) del collo dell'utero, come una malattia essenziale; il dott. *Gosselin* al contrario, è d'avviso che l'ulcerazione del collo non è che una delle tante forme morbose che accompagna la infiammazione cronica dell'utero, e costituisce perciò una malattia secondaria di ben poca o nessuna importanza.

Per giungere a questo risultato, egli ha dovuto istituire un esame comparativo dei seguenti fatti, distinti in tre ordini:

1.° quelli nei quali l'ulcerazione esisteva sola, cioè senza catarro uterino, nè ingorgo; 2.° quelli ne' quali il catarro uterino esisteva con o senza ingorgo, ma mancava l'ulcerazione; 3.° finalmente quelli ne' quali vi aveva contemporaneamente ulcerazione, catarro e ingorgo.

Quanto a quelli del 1.° ordine, risguardanti cioè l'*ulcerazione semplice*, l'Autore asserisce che è molto rara, e si manifesta solamente nel corso della vaginite; un fatto poi che dimostra non avere dessa che un valore secondario, si è il vedere che in tutti questi casi, l'ulcerazione guarisce a misura che la vaginite essa pure scompare o anche soltanto diminuisce. Fa rimarcare inoltre che siffatte ulcerazioni semplici sono state credute molto più frequenti che non sono, per una inesattezza di osservazioni: chi non sa in fatto che l'ulcerazione esaminata bene trovasi ricoperta d'uno strato più o meno denso di muco? (catarro) e d'onde proviene desso, se non dalla superficie interna mucosa dell'utero infiammata?

2.° *Catarro uterino semplice*, cioè senza ingorgo, e soprattutto senza ulcerazione. L'Autore crede necessario di stabilire, per maggiore schiarimento, una distinzione fra il *catarro uterino* e la *leucorrea*. Chiama *leucorrea* o *fiori bianchi* quello scolo di materia mucosa, liquida, trasparente, non molto viscida, la quale devesi riguardare soltanto come una semplice aumentata secrezione normale, senza alcuna condizione infiammatoria; ed applica invece il nome di *catarro uterino* a quello scolo biancastro o giallastro, denso, viscoso, che si fa sempreppiù abbondante, ed è il prodotto d'una infiammazione della membrana interna dell'utero. Gli Autori danno a questa secrezione il nome di muco-pus; ma è egli ben certo che vi abbia realmente miscela di muco e di pus? o è piuttosto una semplice modificazione della secrezione dello stesso muco? Comunque sia la cosa, il catarro uterino, così conosciuto può esistere solo senza ingorgo nè ulcerazione del collo; esso viene determinato da diverse cause; soprattutto dalla blennorragia, per diffusione di flogosi, e costituisce in allora ciò che *Gibert* ha chiamato *blenorragia uterina*.

Seguita a queste considerazioni, il quadro dei sintomi, il quale è a un di presso quello descritto da *Mélier*. L'Autore fa rimar-

care soprattutto un fenomeno importante, ed è che negli ammalati affetti da catarro uterino semplice, la pressione sulla superficie del collo riesce dolorosa, mentre nei casi di ulcerazione, lo è molto meno di quello che a prima giunta parrebbe dover essere. Un altro fenomeno non meno importante, si è la tendenza che ha la flogosi della membrana interna dell' utero a diventar cronica; non sarebbe egli da attribuirsi a questa circostanza, anzichè alla ulcerazione, la lunga durata della malattia, in que' casi ne' quali questa ulcerazione esiste contemporaneamente.

3.° *Catarro uterino, con ulcerazione e ingorgo del collo.* — Questi casi, senza confronto più frequenti degli altri due, si considerano generalmente sotto il nome di *ulcerazioni del collo*, epperciocchè si fa poco conto dello scolo mucoso purulento che li accompagna, e si limita soltanto all' esame dello stato esteriore del collo. L'Autore li riguarda invece come indicanti una metrite cronica, ed è questa, secondo lui, la parte principale della malattia.

A dimostrare l' assunto, egli comincia a far osservare che il catarro uterino si riscontra soltanto nelle donne che hanno figliato; principalmente poi in quelle ch' ebbero un parto laborioso; e più spesso in seguito all' aborto. Si sa che l' aborto dipende per lo più da una speciale modificazione della membrana interna dell' utero, e questa istessa membrana è pure la sede di quello stato di congestione che determina la secrezione dei lochj; se pertanto, questo stato di congestione della membrana mucosa soverchia i limiti, non tarderà a diventare infiammatorio, e si propagherà in seguito al collo ed al corpo istesso dell' utero; egli è noto altresì che di tutte le parti che compongono l' utero, la sua membrana mucosa deve infiammarsi a preferenza delle altre parti, che sono costituite da tessuto muscolare. Se adunque l' aborto, od il parto laborioso determinano la metrite cronica con ulcerazione, si avrà già un criterio sufficiente per giudicare che la flogosi della membrana interna dell' utero è la sede principale della malattia in discorso.

Il contatto dei corpi esterni sulla ulcerazione, non suole determinare dolore, a meno che vi si eserciti una pressione straordinaria; è difficile perciò di riconoscere solamente col tatto l' esi-

stenza di un' ulcerazione, ma a noi basta questa insensibilità del collo ulcerato, perchè si riguardi l' ulcerazione come cosa di poca importanza. L'Autore opina che il dolore determinato dalla pressione sul collo, abbia origine dalla superficie interna dell'utero, siccome lo stesso avviene in quelle donne che si lagnano di sofferenze nell'atto del coito; egli l' attribuisce, non già al contatto del pene sulla superficie del collo, perciocchè anche il contatto di tutt'altro corpo dovrebbe riescire egualmente doloroso, ma piuttosto allo stato di orgasmo e di eccitamento di cui si fa centro tutto l' utero nell' atto del coito stesso.

L'Autore riconosce parimenti nel modo di manifestarsi della malattia in discorso, un altro criterio per giudicare del nessun valore della ulcerazione; osserva infatti che vi ha, per primo, l' infiammazione della membrana interna dell' utero con scolo di materia biancastra, viscosa, indi l'irritazione si propaga al tessuto del collo, ed anche del corpo, e l' ulcerazione compare per l' ultima. L'Autore riporta un caso nel quale gli è riuscito di poter seguire tutte le fasi di questa malattia coll' ordine suindicato.

Passa in seguito a considerare in qual modo si formi l' ulcerazione; sebbene ciò riesca difficile per la sede troppo nascosta del male, l'Autore asserisce di aver talvolta veduto comparire sulla superficie del collo di già gonfio, dei punti rossi in forma di pappule, i quali si ingrossavano, si univano fra di loro, e costituivano una superficie più o meno estesamente ulcerata. Altre volte l' ulcerazione incomincia da un punto e si estende dal centro alla periferia.

La parola ulcerazione, esprimendo una alterazione profonda dei tessuti, non sembra la più conveniente ad indicare la malattia in discorso, la quale invece consiste soltanto nella distruzione della mucosa sottilissima che ricopre il collo uterino; i termini quindi di *esulcerazione* o *escoriazione* parrebbero i più appropriati, ma l'Autore preferisce quello di *ulcerazione* il cui significato è inteso da tutti.

Considerando per ultimo i risultamenti del trattamento curativo, il dottor *Gosselin* ha dovuto persuadersi colla scorta dei fatti, che nessun metodo ha corrisposto, ogni qual volta venne esso impiegato soltanto a curare l' ulcerazione come malattia

principale; ed asserisce che non si arriverà mai ad ottenere una vera guarigione completa se non se soddisfacendo alla indicazione prima, quella di combattere soprattutto l'ingorgo e il catarro uterino. Emerge da questa proposizione quale debba essere il metodo di cura più appropriato; dichiara inefficace la pratica della cauterizzazione da taluni esclusivamente impiegata contro questa affezione, ed opina doversi riservare soltanto in que' casi ne' quali l'ulcerazione è coperta da bitorzoli più o meno saglienti; in allora la cauterizzazione leggiera col mezzo del nitrato acido di mercurio o col nitrato d'argento, produce l'appianamento di questi bitorzoli, e serve a favorirne la cicatrizzazione.

Le injezioni consigliate da *Melier* nel catarro uterino, non vanno esenti anch' esse da inconvenienti, quali sono la possibilità che il liquido injettato passi nelle trombe e nella escavazione della pelvi, e quando pure si volesse ammettere col dott. *Vidal* che gli accidenti prodotti da queste injezioni, sieno semplicemente nervosi, il nostro Autore, li riguarda non ostante abbastanza pericolosi, per doverle escludere, quantunque un tal mezzo sembri sotto diversi rapporti il più razionale per la cura del catarro uterino.

Da tutto quanto si è detto, si rileva adunque che il valore sintomatico delle ulcerazioni del collo dell' utero, è quasi nullo. La presenza dell' ulcerazione, indica, se si vuole, la metrite cronica con tutti i suoi elementi; ma non determina alcun accidente speciale; come non merita quasi mai il nome di malattia, ed è ben raro che richiegga i soccorsi della terapeutica.

Venendo alle ulcerazioni sifilitiche, non v' ha dubbio che l' ulcere (*chancre*) può svilupparsi sul collo dell' utero. In questo caso l'ulcerazione ha sommo valore; e se in seguito, come può darsi, si manifesta il catarro uterino, l' ulcerazione richiede cionullameno una cura speciale. Riguardo alle ulcerazioni sifilitiche del collo dell' utero vuolsi osservare che esse si presentano ai primi giorni co' caratteri dell' ulcere (*chancre*), rotonde, a margini tagliati a picco, con fondo grigiastro: passati alcuni giorni mutano d' aspetto, e presentano i caratteri delle ulcerazioni non sifilitiche colle quali è facile vadan scambiate. L'Autore ebbe due occasioni di osservare questo fatto insidioso. In una, tratta-

vasi di donna la quale esaminata collo specolo diede a vedere un' ulcere co' caratteri sopranotati. Ad assicurarsi meglio, si inoculò nella coscia un po' dell' umore raccolto con filaccica dalla superficie di essa, e uscirono tre pustole dalle tre punture. Esaminata alcuni giorni dopo quell'ulcere, senza che le si fosse applicato rimedio, si trovò mutata di aspetto e tale da presentar nulla che la facesse distinguere dalle ulcerazioni comuni. Senza quel primo esame sarebbesi creduta di indole innocente. — La stessa osservazione venne fatta in un altro caso.

Risulta da ciò la necessità di ammettere che anche senza medicazione di sorta le ulcerazioni sifilitiche del collo uterino possono vestire la forma delle ulcerazioni comuni; e che quindi mal si può fidarsi dell' aspetto di esse ulcerazioni per determinarne la natura, ma debbonsi considerare eziandio i sintomi antecedenti e le concomitanti lesioni di quelle ulcerazioni, per non incorrere in errore. — (*Arch. gén. de médéc.*, juin 1843).

Sopra alcune alterazioni della vescica in individui che soccombettero al tifo; del dott. J. Cossy. — La vescica è forse uno degli organi dell'economia animale, che, nell'affezione tifoidea, riscontrasi più spesso allo stato normale. In fatti, sopra 122 autopsie raccolte dalle Cliniche di *Andral*, *Chomel*, e *Louis*, in 12 casi soltanto la vescica presentò lievissime alterazioni, consistenti per lo più in semplici cambiamenti di colorazione della membrana mucosa. *Rilliet e Barthez*, i quali studiarono di proposito siffatta malattia nei bambini, asseriscono pure d'aver trovato quasi sempre la vescica in istato normale.

Nello spazio di 5 mesi, dal 1.° gennaio al 1.° giugno 1843, vennero accolti 30 ammalati di tifo, all'ospitale Beaujon, nella sala diretta dal dott. *Louis*, cioè, 7 uomini e 23 donne; ne morirono 11; 1 uomo, e 10 donne: e alla sezione, la vescica, esaminata con tutta diligenza, ha presentato in 6 casi, alterazioni più o meno gravi, per lo più di natura gangrenosa. Questi fatti vennero raccolti dal dott. *Cossy*, e per la loro particolarità meritano d'essere conosciuti. Noi li riportiamo, limitandoci puramente alla descrizione dello stato della vescica, siccome quello che riguarda più da vicino il nostro assunto.

Il soggetto della 1.ª osservazione, è una donna a 25 anni; essa morì il 23.° giorno di malattia; durante la medesima, la vescica non presentò alcun sintomo morboso, tranne l' enuresi; alla sezione si riscontrò la membrana mucosa della vescica massime alla parete posteriore, tutta coperta di macchie rosse, di forma assai irregolare, più o meno estese (da 1 millim. a 1 centim.),

isolate, o riunite a gruppi, formanti tutto un leggier rialzo. La superficie di queste macchie è liscia, e devesi la loro formazione al sangue infiltrato nel tessuto cellulare sottomucoso. Il dott. *Cossy* dal vedere che coteste macchie non esistono in nessun altra membrana mucosa di altri visceri, le fa dipendere da un processo morboso tutt'affatto particolare.

La 2.ª osservazione venne comunicata all'Autore dal dott. *Montessus.* — La vescica contratta impicciolita, esternamente sana, conteneva quattro cucchiaj di orina mista a sostanza mucosa di color bianco-arancio. Sulla parte media-posteriore, eranvi quattro eminenze di forma ovale, del diametro di 4 in 5 millim., di color rosso uniforme, a superficie liscia. La mucosa che ricopre queste eminenze, appariva alquanto ingrossata; il tessuto cellulare sotto-mucoso, parimenti ingrossato considerevolmente, biancastro, e infiltrato da serosità di color citrino; questo tessuto era appunto quello che costituiva le suddette eminenze: il resto della mucosa era ricoperto quà e là di macchie, talune di un rosso-vermiglio, appianate; altre di forma irregolare, e alquanto prominenti.

Oss. 3.ª — Il soggetto di questa osservazione è una donna dell'età di 18 anni; morì il 30.° giorno di malattia, coi sintomi dell'affezione tifoidea in grado eminente. L'enuresi fu anche qui il solo fenomeno riferibile alla vescica. — Essa era piccola, contratta e non conteneva neppure una goccia d'orina: esternamente sana; internamente umettata da un umore scuro, che emanava un odore consimile al gangrenoso; la sua superficie, massime alla parete posteriore, ineguale, come fungosa. Le inegualianze sono particolarmente costituite da dodici eminenze in forma di papille, rotonde od ovali alla loro base, e formanti un rialzo che varia da 2 a 5 millim. La membrana mucosa corrispondente a questa superficie è di color rosso bruno, con macchie grigiastre in alcuni punti, e in altri ecchimosate. Queste diverse colorazioni che si riscontrano alla base di dette papille, acquistano mano mano una tinta cinerina sino alla loro sommità, ove esiste una vera escara gangrenosa, irregolarmente rotonda, od ovale, più o meno estesa, dai 4 ai 18 milim. Queste escare emanano un odore potentemente gangrenoso, ed occupano tutto lo spessore della membrana mucosa; sono friabili, e levate leggermente col raschiatojo, lasciano scorgere il tessuto cellulare sotto-mucoso, di un rosso vivo, il qual colore però non si estende a molta profondità. Tra gli spazj di questi punti mortificati la mucosa patentemente ingrossata (1 millim.) fornisce de' pezzi della grossezza appena di 4 millim. Le prominenze mammillari notate dipendono dall'inspessimento, irregolarmente pronunciato, del tessuto cellulare sotto-mucoso. Sulla parete anteriore della vescica, la membrana mucosa di color roseo-pallido, uniforme, è liscia, e presenta appena quà e là alcuni piccoli rialzi, formati dai fascietti carnosi; è straordinariamente sottile, mobilissima sul tessuto sottoposto,

e fornisce de' pezzi di 1 centim. All'intorno del meato orinario, la mucosa presenta una zona della larghezza quasi di 1 centim. ove si vedono parecchi follicoli assai confluenti, patentissimi soprattutto al loro centro leggermente depresso e semitrasparente; comprimendo uno di questi follicoli, n'esce un muco denso; sulla sua superficie serpeggia un vasellino assai injettato. La superficie muscolare è pallidissima, alquanto ipertrofica; lo spessore medio è 3 millimetri. — L'Autore fa notare nel presente caso la coincidenza di questi follicoli coi follicoli degli intestini, soliti a riscontrarsi nel tifo; è inoltre d'opinione che la mancanza dei sintomi morbosi della vescica, ad onta di siffatte alterazioni, debbasi attribuire alla gravezza dell'affezione tifoidea, per il che ne viene impedita la loro manifestazione; del resto, se non vi fosse fatta l'enuresi, l'esame dell'orina l'avrebbe certamente svelata.

La donna che forma il soggetto della seguente osservazione (4ª) morì il 48.° giorno di malattia, in séguito a recidiva. In questo caso, invece dell'enuresi, si ebbe l'iscuria, e le qualità dell'orina estratta, caratteristiche troppo della affezione gangrenosa della vescica, l'appalesarono anche durante la vita. — Eccone le alterazioni: La vescica di capacità mediocre, e la porzione coperta dal peritoneo, aderente ad un'ansa intestinale dell'ileo; il tessuto cellulare che unisce quest'organo al bacino, leggermente indurito, rossastro, friabile, senza traccie di suppurazione. Il liquido contenuto (40 grammi) era torbido, scuro. La membrana mucosa era intieramente distrutta, e non se ne potè rinvenire traccia alcuna; il tessuto cellulare sotto-mucoso che costituiva la superficie interna era di color bruno, più o meno scuro in alcuni punti, e grigiastro in alcuni altri; sparsa altresì d'una gran quantità di grosse papille, molto più pronunciate però sulla parete posteriore; inoltre questo tessuto cellulare era generalmente ipertrofico, biancastro internamente, assai denso e resistente. La superficie muscolare presentava uno sviluppo considerevole de'suoi vasi. L'uretra sana.

L'Autore riguarda queste alterazioni, quantunque in apparenza diverse da quelle descritte di sopra, siccome esprimenti una medesima lesione che differisce soltanto nel grado.

Basterà il detto per dare un'idea delle alterazioni morbose della vescica, che il dott. *Cossy* ha riscontrate nei soggetti morti di tifo. Le successive osservazioni che si potrebbero aggiungere, non proverebbero meglio l'assunto. Chiuderemo adunque col dire che l'Autore volendo rintracciare la causa di questa complicazione nelle affezioni tifoidee, conclude doversi ricercarla nel carattere epidemico che acquista in alcune circostanze la malattia. Infatti, allorchè una malattia veste il carattere epidemico, non solo essa si estende sopra molti individui, ma presenta pure tali sintomi e lesioni di organi che non presentava dapprima, per cui la malattia assume un aspetto tutt'affatto particolare. — (*Archiv. gén. de méd.*, Septembre 1843).

Sapone profilattico contro le infezioni sifilitiche del dottor signor Pfeifer. — Dalla relazione del sig. *Dietrich*, risulta che il dottor sig. *Pfeifer*, medico adetto allo stato maggiore di Saint-Petersbourg, ha scoperto un mezzo di prevenire in modo infallibile l'infezione sifilitica. — Il sig. *Pfeifer* ha fatto i suoi sperimenti, usando dell'inoculazione: egli ha messo il virus procedente dalle ulceri in contatto con la puntura per lo spazio di dieci, quindici a venti minuti, ed in molti casi ancora per ventiquattr'ore. Esso pretende che il suo profilattico non ha giammai mancato, e ch'egli si è mostrato non meno efficace allorquando il virus sifilitico è stato applicato su la membrana mucosa dell'ano, ed all'ingresso del canale uretrale, nella fossa navicolare. — Quarantadue furono le sperienze che questo medico ha fatte nell'ospedale de' venerei di Saint-Petersbourg sotto la severa sorveglianza di una Commissione, le quali sperienze hanno dato gli stessi risultati. — Ecco la composizione ed il modo di preparazione di questo profilattico:

P. Bi-cloruro di mercurio	6	grammi;
Cloruro-idrato d'ammoniaca	15	«

si macinano in un mortajo di marmo o di porfido con una sufficiente quantità di tintura di *thuya occidentalis*: si aggiunga:

Concino, in pria disciolto in un po' d'acqua calda, 4 grammi;

si mescoli esattamente, indi al miscuglio si uniscano

Cloruro di calce	45	grammi
Sapone di soda puro	500	«
Tintura di *thuya occidentalis*	60	«
Acqua calda	30 a 60	«
Olio volatile di garofani	2	«

si faccia secondo l'arte una massa savonosa. — Il signor *Pfeifer* prescrive di praticare con questo sapone delle lozioni su la superficie delle parti genitali immediatamente dopo il coito. — Il sig. dott. *Dietrich* ha potuto confermare i buoni effetti attribuiti a questo nuovo composto negli esperimenti che egli ha tentati a Monaco, all'oggetto di assicurarsi della realtà dei risultati annunziati dal medico di Saint-Petersbourg. Però, egli l'ha trovato meno efficace ne' casi di sifilide esistente, sebbene il signor *Pfeifer* affermi di averlo altresì prescritto con ottimo risultato per combattere i sintomi di già sviluppati di questa affezione. — La quarta parte del miscuglio, indicato nella formula qui sopra, è sufficiente per una dose; perocchè, oltre di ciò, si ottengono otto boli di sapone del volume di una noce. — (*Bibl. di Farmacia, Chimica*, ecc., novembre 1843).

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

BALZARI. Storie di alcuni casi di tetano traumatico guariti col muschio e coll' oppio . . . . . pag. 105
BARUFFI. Rendiconto statistico-clinico delle cure mediche avutesi nel civico Ospedale di Rovigo durante l'anno 1841 . . . . . » 449
CAPEZZUOLI. Considerazioni chimiche sul diabete mellito » 509
GIACOMINI. Risposta ai « Ragionamenti intorno all'azione del colchico, alla funzione dei reni ed alla rivulsione » diretti a lui dal dott. *Luca Lossetti*, e stampati in questi Annali, fascicoli 320, 321, 322 . . . . . » 530
GIADOROV. Guarigione di due gravi croniche emorragie emorroidali, con edema e con effusione sierosa nella cavità toracica ed addominale, col sugo espresso dell' intiero limone . . . . . » 416
LOSSETTI. Risultamenti di osservazioni state eseguite nel 1838 nelle sale dei vajuolosi ricoverati nello Spedale Maggiore di Milano . . . . . » 323
PAROLA. Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppamento, sull' azione, e sui principii attivi dello sprone dei graminacei. — Memoria in risposta ai quesiti del Programma proposto dal prof. *Mazzoni* di Firenze, e premiata dal V.° Congresso italiano in Lucca . pag. 5
I.° *Stabilire con fatti clinici se la segale cornuta sia o non sia un farmaco di azione certa sull' organismo animale* . . . . . » 9
II.° *Verificare per mezzo di esperimenti sugli animali se tale proprietà di agire appartenga esclusivamente alla segale silvestre* . . . . . » 53
III.° *Dichiarare i caratteri botanici ed i chimici della segale cornuta da preferirsi nella pratica, ed indagarne con mezzi chimici la sostanza attiva* . . . . . » 241
IV.° *Dedurre da nuovi esperimenti e fatti moltiplicati la desiderata soluzione al quesito: Se l' azione della segale cornuta sia sedante, o controstimolante, o eccitante, e quali mutazioni induca nell' umano organismo dopo essere stata assimilata* . . . . . » 299
V.° *Se l' azione della segala cornuta si limita all' utero, determinare quale sistema di esso viscere venga da essa attaccato, od il sanguigno od il nervoso* . . . . » 310
VI.° *Indicare quando potrà utilmente adoperarsi nel travaglio del parto per eccitare le contrazioni uterine, e quando potrà riuscire o vana o nocevole* . . . . » 315

Perini. Esame dei « Principii nuovi di terapeutica » di *Giovanni Rasori*, e Commenti intorno alla sua dottrina medica . . . . . » 343
Perotti. Memoria di un Volvolo per istraordinario invaginamento . . . . . » 410
Polli. Di un nuovo criterio regolatore del salasso . . » 61
Rimembranze delle principali cose attinenti alla medicina, alla chirurgia, e alle scienze accessorie trattate nel V.° Congresso scientifico italiano tenutosi a Lucca nel settembre 1843 (Séguito della pag. 634 del precedente volume, e Fine) . . . . . 213 e 564

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Bedford. Intorno all'infiammazione della membrana dell'umor acqueo dell' occhio . . . . . » 197
Beer. Peli spuntati sulla lingua d' un individuo . . . » 206
Bonnet. Dell' estirpazione dell' occhio; e di un nuovo metodo per l'estrazione della cateratta . . . . . » 208
Cazenave. *Traité des Syphilides, etc.* — Trattato delle Sifilidi, ossia delle malattie veneree della pelle. (Fine dell'Estratto. -- Séguito della pag. 572 del Vol. CVIII di questi Annali) . . . . . pag. 130
Clendenning. Sulle proprietà terapeutiche della canape d'India . . . . . » 211
Cossy. Sopra alcune alterazioni della vescica in individui che soccombettero al tifo . . . . . » 652
Dieffenbach. Cura delle fratture antiche dell' olecrano e della rotella, mediante il taglio sotto-cutaneo dei muscoli . . . . . » 631
Durand-Fardel. *Traité du rammollissement, etc.* Trattato sull' ammollimento cerebrale . . . . . » 638
Engel. Della frequenza relativa dei tubercoli nei varii organi . . . . . » 205
Gosselin. Del valore sintomatico delle ulcerazioni del collo dell' utero . . . . . » 648
Graves. *A System of Clinical Medicine, etc.* — Sistema di medicina clinica . . . . . » 165
Della febbre tifoidea . . . . . » 166
Gruby. Sul *Trypanosoma sanguinis*, e sugli ematosoarii » 194
Gruby e Delafond. Funzione dei villi intestinali . . . » 647
Hogan. Del chinino adoperato nell'asma . . . . . » 206
Hughes. Della sede della tisichezza polmonare, e della sua relazione colla diagnosi di essa . . . . . » 198
—— Intorno alla pneumonite, considerata in rapporto alla sede di essa . . . . . » 201
Jackson. Suicidio mediante l' introduzione di una chiave nell' esofago . . . . . » 620
King. Sulla digestione dell' esofago, e sulle proprietà distinte delle due estremità dello stomaco . . . . » 196

Kiwisch. Dell'apoplessia addominale dei neonati . . . » 207
Lauer. Dell'uso del calomelano applicato sulle parti infiammate nell'ottalmia dei neonati . . . . . » 628
Legendre. Dell'apoplessia meningea . . . . . » 613
Magne. Caso di cataratta nera . . . . . » 646
Mandl. Esame microscopico del tartaro e degli intonachi mucosi della lingua e dei denti . . . . . » 619
Mojon. Osservazioni e ricerche pratiche sopra alcuni rimedii stimolanti, e in particolare sulla Cannella (*cortex cinnamomi*) . . . . . » 605
Murray. Sull'esplorazione e sulla puntura degli ascessi epatici . . . . . » 203
Norris. Cura delle fratture consolidate difettosamente . » 644
Parise. Dei tubercoli delle ossa . . . . . » 621
Peste. Rottura di un'aneurisma dell'arteria coronaria sinistra, coincidente colla rottura del cuore . . . . » 632
Pfeifer. Sapone profilattico contro le malattie sifilitiche » 656
Poumet. *Nouvelles recherches*, etc. — Nuove ricerche ed esperienze medico-legali sull'avvelenamento colle cantaridi . . . . . » 426
Rasori. Principii nuovi di terapeutica. Opera postuma. (Estratto) . . . . . » 343
Roelants. Cura della nevralgia facciale colla noce vomica » 617
Sichel. Memoria sul glaucoma . . . . . » 635
Sigmund. Piccoli nèi materni dei bambini curati coll'acetò di litargirio . . . . . » 206
Stokes. Aneurisma dell'aorta addominale apertasi nel parenchima del polmone . . . . . » 210
Zöhrer. Osservazioni di obliterazione membranosa dell'uretra . . . . . » 629

FINE DEL VOLUME CIX.

OPERE EDITE E INEDITE

DEL

CAV. PROF. MAURIZIO BUFALINI

Manifesto.

Estimo sia notorio, che omai corre pel pubblico una qualche ricerca delle mie opericciuole; e d'altronde gli scolari desiderano a giusta ragione di possedere il testo delle lezioni che io vado esponendo dalla cattedra. Questi due motivi mi mettevano già da alcun tempo nell'animo una ben dovuta sollecitudine di dare opera alla rifusione e al compimento delle prime e alla compilazione delle seconde per farne quindi di tutte una conveniente edizione. Tuttavolta non era per verità giunto ancora il momento, nel quale la moltitudine delle mie occupazioni mi avesse permesso di accingermi a quest'ultima intrapresa con tutta quella attuosità ch'io desiderava. Vedutosi per altro nel pubblico un apocrifo manifesto d'associazione alle mie *Lezioni di Medicina Pratica*, io non avrei potuto più oltre tenere in sospeso il mio proposito senza lasciare adito aperto alla frode. Ho quindi stabilito di venire alle pubblicazioni seguenti.

1.° Di *un volume* della ristampa delle Opere Minori con annotazioni inedite e correzioni, raccogliendo pure fra quelle alcune Memorie ed Articoli pochissimo finora divulgati.

2.° Di *tre volumi* della Patologia generale, tutta di nuovo rifusa e completata delle parti che mancano, eziologia, semeiotica e terapia generale.

3.° Di *due volumi* delle Lezioni di Medicina Pratica finora inedite, tali però da potersi anche successivamente continuare, qualora piacesse.

Ciascun volume sarà di circa venticinque fogli di stampa in 8.° con carta e caratteri simili a quelli del manifesto, del costo di centesimi venti di lira italiana al foglio, compresevi le spese di legatura e coperta.

La pubblicazione verrà fatta a volume per volume, e comincierà nel luglio prossimo venturo. Gli associati pagheranno il prezzo d'ogni volume mano mano che lo riceveranno.

Intanto resta aperta l'associazione alla suddetta edizione, che io stesso mi propongo di fare eseguire, presso il sig. *Vieusseux proprietario e direttore del Gabinetto Scientifico-letterario*, e presso i principali librai d'Italia suoi corrispondenti distributori del manifesto, il quale sarà sempre sottoscritto di mia propria mano.

Firenze, gennajo 1844.

Sott. Maurizio Bufalini.